



Universidade de Aveiro Departamento de Educação
2012

**PATRÍCIA
ALEXANDRA DOS
SANTOS ROCHA**

**Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico
Participação do Enfermeiro**



**PATRÍCIA
ALEXANDRA DOS
SANTOS ROCHA**

**Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico
Participação do Enfermeiro**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Supervisão, realizada sob a orientação científica da Doutora Marília dos Santos Rua, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família pelo incansável apoio.

o júri

Presidente

Professora Doutora Maria Helena Gouveia Fernandes Teixeira Pedrosa de Jesus
Professora Associada com Agregação da Universidade de Aveiro

Professora Doutora Maria Isabel Domingues Fernandes
Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Professora Doutora Marília dos Santos Rua
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

A realização deste trabalho só foi possível com a colaboração, presença e apoio de várias pessoas. A todos quero expressar o meu profundo agradecimento e de uma forma especial:

À Professora Doutora Marília Rua, orientadora deste trabalho, um agradecimento especial pela sua dedicação, disponibilidade, profissionalismo e compreensão demonstrados durante este percurso. Pelo estímulo intelectual proporcionado, pelas reflexões, comentários enriquecedores, sugestões e críticas oportunas. Pelo incentivo, confiança e alento e por ter acreditado em mim até ao final.

À Professora Doutora Helena Pedrosa e à Professora Doutora Ana Isabel Andrade pelas observações, reflexões e partilha que me enriqueceram e abriram novos caminhos.

A todas as colegas do mestrado pelo estímulo, amizade, apoio e ajuda na concretização deste percurso investigativo.

Ao Centro Hospitalar do Porto – Hospital Santo António e à Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Vila Nova de Gaia, pela oportunidade concedida.

A todos os estudantes, enfermeiros e enfermeiros supervisores que aceitaram participar neste estudo, pela sua preciosa colaboração, entusiasmo e disponibilidade, sem a qual não teria sido possível a concretização do mesmo.

Aos meus pais, madrinha e irmã por todo o apoio, compreensão e incentivo que sempre demonstraram, em especial nesta fase de maior ausência.

A toda a família e amigos que, de uma maneira ou de outra, me fizeram chegar energia e ânimo.

Ao meu sobrinho Rafael, que apesar de ainda não compreender o mundo, através do seu simples sorriso e ternura me incentivou a lutar até ao fim.

Por fim, um especial obrigado ao meu marido Luís, que com o seu ânimo, a sua compreensão, companheirismo, determinação, ajuda e paciência me fizeram acreditar que tudo isto era possível.

A todos vós, a minha eterna gratidão.

palavras-chave

Enfermeiros, ensino clínico, participação, supervisão, modelo bioecológico

resumo

O ensino clínico corresponde a um período privilegiado de aprendizagem e de desenvolvimento de competências do estudante assim como de todos os atores envolvidos no mesmo, neste sentido a participação dos enfermeiros da prática na supervisão dos estudantes contribui assim para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros. Contudo, para tal se verificar, é necessário a existência de parcerias interinstitucionais em que seja promovida a interação de todos os atores, em que os enfermeiros da prática de cuidados sejam (co)orientadores dos estudantes na supervisão dos estudantes, encontrando-se implicados e (co)responsabilizados na formação dos estudantes.

A este estudo está subjacente a questão de investigação: Como percecionam os enfermeiros, os enfermeiros supervisores e os estudantes a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico? A partir da qual, definimos como objetivo geral compreender de que forma os enfermeiros participam na supervisão de estudantes em ensino clínico na perspetiva dos enfermeiros, enfermeiros supervisores e estudantes. Pretendemos também identificar quais os fatores que, à luz do modelo bioecológico PPCT (Processo, Pessoa, Contexto e Tempo) de Bronfenbrenner e Morris (1998), se constituem como facilitadores ou inibidores da participação.

Optámos por uma metodologia qualitativa, através da realização de um estudo de caso, com recurso a entrevistas semiestruturadas a enfermeiros, enfermeiros supervisores e estudantes do 3º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem do ano letivo 2010/2011, da Escola Superior de Saúde Jean Piaget – Vila Nova de Gaia (ESSJP-VNG), que foram intervenientes de um ensino clínico realizado num serviço em contexto hospitalar. A análise das entrevistas processou-se através da análise de conteúdo, com o apoio do software WEBQDA.

Os resultados obtidos permitem-nos concluir que os enfermeiros participam na supervisão dos estudantes, colaborando com o enfermeiro supervisor, utilizando estratégias supervisivas para participarem na supervisão dos estudantes. À luz do modelo PPCT, emergiram como fatores influenciadores da participação relativos à **Pessoa** – as características de demanda, disposições e recursos bioecológicos; ao **Processo** – a falta de preparação para a tarefa; não clarificação do papel; desconhecimento do supervisor; desconhecimento do contexto pelo supervisor; atmosfera envolvente; ausência de comunicação com os enfermeiros supervisores; preferência dos enfermeiros pelos estudantes do 4º ano que se encontravam em ensino clínico; a avaliação; falta de disponibilidade; ao **Contexto** – no microsistema, destaca-se a composição do grupo de estudantes; no exosistema o desconhecimento do plano curricular do curso; o desconhecimento das parcerias; a existência de reuniões e protocolos institucionais; a existência de bolsa de supervisores; remuneração e a ausência de contrapartidas para os enfermeiros.

keywords

Nurses, clinical teaching, participation, supervision, bioecological model

abstract

The clinical teaching corresponds to a privileged period of learning and development of the student's skills, as well as of all the people involved in the process. Therefore the practical nurse's participation in the supervision of the students will contribute to the personal and professional development of the nurses. However, for such to take place it is necessary for there to be partnerships between institutions through which the agents interaction is promoted, where nurses focused on treatment are (co)supervisors of the students supervising students, finding themselves involved and (co)responsible for the formation of the students.

In this study, the matter of investigation is implied: how do nurses, supervising nurses and students percept the participation of nurses in the supervision of clinical teaching students? From this question we define as a general objective to understand in what way do the nurses participate in the supervision of students of clinical teaching in the perspective of the nurses, supervising nurses and students. We also aim to identify the factors that stand out in light of the bioecological PPCT (Process, Person, Context and Time) model of Bronfenbrenner and Morris (1998), and whether they represent facilitators or inhibitors of the participation.

We opted for a qualitative methodology by conducting a case study resorting to semi-structured interviews to nurses, supervising nurses and students of the 3rd year of the Degree in nursing (academic year of 2010/2011) in the Escola Superior de Saúde Jean Piaget – Vila Nova de Gaia (ESSJP-VNG) that have been part of clinical teaching performed through service in hospital context. The analysis of the interview was done through the analysis of their content with the help of the software WEBQDA.

The obtained results allowed us to conclude that nurses participate in the supervision of the students, collaborating with the supervising nurse, making use of supervision strategies to partake in the student's supervision. In light of the PPCT model we can point out influential factors of the participation relating to **Person** – the request's characteristics, moods and bioecological resources; to **Process** – the lack of preparation for the task at hand; poor explanation of the role, not knowing the supervisor; the surrounding environment; lack of communication with the supervising nurses; a preference of the nurses toward 4th year students (who are already in clinical teaching); evaluation; lack of availability; to **Context** – in the microsystem, the composition of the student's group stands out, while in the exosystem, not knowing the curricular plan of the course; lack of knowledge regarding partnerships; the existence of reunions and institutional protocols; the existence of supervision scholarship; remunerations and lack of downsides for the nurses are the noteworthy factors.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
I. ENSINOS CLÍNICOS DINÂMICAS DE SUPERVISÃO E PARCERIAS	5
1. ENSINO CLÍNICO NA FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM	7
2. DINÂMICAS DE SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO	11
As Pessoas, os Contextos e o Processo.....	13
Estratégias supervisivas	20
3. A PARCERIA COMO SUPORTE PARA A FORMAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO	23
4. FORMAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO – UMA ABORDAGEM BIOECOLÓGICA	31
II. O ESTUDO EMPÍRICO	41
1. METODOLOGIA	43
1.1. TIPO DE ESTUDO	44
1.2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS.....	46
1.3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	47
1.4. PARTICIPANTES NO ESTUDO	50
1.5. FONTES, MÉTODOS E TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS	51
1.6. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS.....	53
2. A PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO À LUZ DO MODELO BIOECOLÓGICO PPCT	59
2.1. O PROCESSO	59
...formas de participação.....	59
...fatores que influenciam a participação.....	64
...o processo supervisivo	68
...a atmosfera envolvente e a relação de apoio.....	70
2.2. AS PESSOAS.....	72
... as características	72
...os ganhos.....	75

...as dificuldades	79
2.3. O CONTEXTO	82
...o microsistema	82
...o exosistema	84
2.4. O TEMPO	93
3. DA SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO À PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS....	95
... a participação do enfermeiro na supervisão em ensino clínico.....	95
...fatores que influenciam a participação	97
... a atmosfera envolvente e a relação de apoio	100
...as pessoas, ganhos e dificuldades	101
...o contexto.....	103
CONCLUSÃO.....	107
BIBLIOGRAFIA	115
ANEXOS.....	123
ANEXO I – GUIÃO DA ENTREVISTA AOS ESTUDANTES.....	125
ANEXO II – GUIÃO DA ENTREVISTA AOS ENFERMEIROS.....	131
ANEXO III – GUIÃO DA ENTREVISTA AOS ENFERMEIROS SUPERVISORES	139
ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO – ESSJP-VNG	147
ANEXO V – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO – CENTRO HOSPITALAR DO PORTO	151
ANEXO VI – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO.....	155
ANEXO VII – INFORMAÇÃO FORNECIDA AOS PARTICIPANTES	159

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Caraterização da Equipa de Enfermagem	49
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Ambiente ecológico do Enfermeiro em contexto de trabalho	36
Figura 2 - Visualização dos domínios integrados na árvore.....	55
Figura 3 - Visualização das categorias e subcategorias do domínio Processo.....	56
Figura 4 - Visualização das categorias do domínio Pessoa	57
Figura 5 - Visualização das categorias dos domínios Contexto e Tempo	57

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DPT: Desenvolvimento Profissional Tutelado

Enf.: Enfermeiro

EPT: Exercício Profissional Tutelado

ESSJP-VNG: Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Vila Nova de Gaia

Est.: Estudante

nº: número

OE: Ordem dos Enfermeiros

p.: página

pp.: páginas

PPCT: Processo, Pessoa, Contexto e Tempo

SAPE: Sistema Apoio Prática Enfermagem

Sup.: Supervisor

INTRODUÇÃO

A formação inicial de enfermagem, ao nível do Curso de Licenciatura em Enfermagem, organiza-se em duas componentes essenciais: a componente teórica e a componente prática, que se desenvolvem em contextos de aprendizagem distintos. À componente teórica, realizada em contexto escolar, sucede-se normalmente uma componente prática, que se denomina por ensino clínico e que se desenvolve em contextos de trabalho em instituições de saúde. Neste estudo é a componente prática, ou seja, o ensino clínico, que assume particular destaque.

Pretende-se que o ensino clínico corresponda a um momento de consolidação de saberes e de aquisição de “saber fazer” em contexto real de trabalho, constituindo o primeiro contato do estudante com a prática clínica, onde é iniciado o seu processo de socialização como futuro profissional, constituindo-se de extrema importância na sua formação.

A colaboração dos enfermeiros na formação de estudantes de enfermagem é definida pela Ordem dos Enfermeiros (2003, p. 24) como uma competência do enfermeiro de cuidados gerais no domínio do desenvolvimento profissional, concretamente no âmbito da formação contínua, em que é referido que o enfermeiro “contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas” e “actua como mentor/tutor eficaz”.

No âmbito da supervisão de estudantes em ensino clínico estão diretamente envolvidos três atores (os estudantes, os enfermeiros supervisores e os enfermeiros), que interagem entre si e desempenham diferentes funções no processo supervisivo. A supervisão de estudantes em ensino clínico corresponde a um processo dinâmico, interativo, mediador e potenciador da aprendizagem. Para que o processo supervisivo seja bem-sucedido, é necessário que exista comunicação, uma relação de confiança entre todos os atores

envolvidos, com o intuito de promover o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais a todos os intervenientes no processo (Alarcão & Tavares, 2003).

Neste contexto, é evidenciada a importância da existência de parcerias interinstitucionais, entre as escolas e as instituições de saúde, para a orientação dos estudantes em ensino clínico. As parcerias facilitam a articulação entre a componente teórica e o ensino clínico, contribuindo para uma aprendizagem integradora da teoria na prática, assim como promovem a formação de qualidade aos estudantes na medida em que favorecem a socialização e a inserção profissional dos mesmos.

A seleção desta temática prende-se com motivações de índole profissional, na medida em que compreendemos o ensino clínico como um momento privilegiado de aprendizagem e desenvolvimento não só do estudante como de todos os atores envolvidos na sua supervisão; assim como consideramos ser fundamental a participação dos enfermeiros da prática na supervisão dos ensinos clínicos, tal como a existência de parcerias para o sucesso do processo superviso de estudantes. Dada a importância que os ensinos clínicos possuem no processo de formação dos estudantes, a participação dos enfermeiros dos contextos onde os mesmos ocorrem constitui-se para nós uma preocupação na formação dos novos profissionais.

A proposta deste estudo teve a sua origem na questão: Como percecionam os enfermeiros, os enfermeiros supervisores e os estudantes, a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico?

Tendo por base a questão de investigação formulada pretendemos atingir o seguinte objetivo geral:

- Compreender de que forma os enfermeiros participam na supervisão de estudantes em ensino clínico na perspetiva dos enfermeiros, enfermeiros supervisores e dos estudantes.

Tendo como intuito atingir o objetivo geral supracitado, delinearam-se os seguintes objetivos específicos que se pretendem atingir:

- Identificar fatores que influenciam a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico.

- Identificar ganhos para os enfermeiros emergentes da sua participação na supervisão de estudantes em ensino clínico.
- Identificar dificuldades e constrangimentos da participação na supervisão de estudantes em ensino clínico para os enfermeiros.
- Identificar nas parcerias existentes entre as instituições fatores que possam influenciar a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico.

Como finalidade na realização deste estudo, sustentadas pela perspetiva bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (1998), pretendemos contribuir para uma melhor compreensão da participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico, com base no conhecimento dos fatores facilitadores ou inibidores para essa participação, o que nos pode oferecer subsídios para a reflexão sobre o processo supervisivo e, deste modo, perspectivarmos estratégias que promovam a sensibilização dos enfermeiros para a participação e envolvimento na supervisão de estudantes, potencializando o desenvolvimento e desempenho dos estudantes neste espaço pedagógico, assim como de todos os atores envolvidos no mesmo.

Do ponto de vista metodológico situamos o estudo no âmbito do paradigma qualitativo (Bogdan & Biklen, 1994), optamos pela utilização do estudo de caso único (Yin, 2010) como estratégia de investigação. Para a recolha de dados recorreremos à utilização de entrevistas semiestruturadas a enfermeiros, enfermeiros supervisores e estudantes do 3º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem do ano letivo 2010/2011, da Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Vila Nova de Gaia (ESSJP-VNG), que foram intervenientes de um ensino clínico realizado num serviço em contexto hospitalar. A análise das entrevistas processou-se através da técnica de análise de conteúdo Bardin (1977), com o apoio do software WEBQDA.

Do estudo realizado resultou esta tese que se encontra organizada em duas partes, uma primeira intitulada Ensinos Clínicos, Dinâmicas de supervisão e Parcerias e uma segunda designada por O Estudo Empírico. Num primeiro momento apresenta-se um enquadramento teórico sobre a temática em estudo, que se encontra subdividido em quatro pontos, incidindo o primeiro no ensino clínico na formação inicial em

enfermagem; o segundo ponto refere-se às dinâmicas de supervisão em ensino clínico; o terceiro ponto é referente à parceria como suporte para a formação em ensino clínico; e por fim o último ponto é referente à formação em ensino clínico - uma abordagem bioecológica.

Posteriormente é descrita a segunda parte que se intitula de estudo empírico em que é apresentada a metodologia de investigação que se utilizou na realização deste estudo, a análise e discussão dos resultados, terminando com a apresentação das conclusões do estudo.

I. ENSINOS CLÍNICOS DINÂMICAS DE SUPERVISÃO E PARCERIAS

1. ENSINO CLÍNICO NA FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM

A formação inicial em enfermagem tem como desígnio propiciar ao estudante de enfermagem formação científica e prática, promovendo a aquisição de conhecimentos científicos e de capacidades promotores do desenvolvimento de competências para o exercício da profissão. De acordo com a Portaria nº 799 – D/99 de 18 de setembro, que regula a formação em enfermagem ao nível do Curso de Licenciatura, no ponto 1 do artigo 3.º, refere que o mesmo deve, de forma adequadamente articulada, incluir uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico.

Desta forma, esta formação é caracterizada por diferentes momentos e locais de aprendizagem, ocorrendo em períodos de ensino “teórico”, nas escolas com a existência de aulas teóricas, teórico-práticas e práticas e períodos de ensino clínico em instituições de saúde (Garrido, Simões & Pires, 2008).

Define ainda a portaria supra citada que,

“A carga horária total do curso deve situar-se entre as quatro mil e seiscentas e as quatro mil e oitocentas horas, tendo esta que ser articulada entre uma componente “teórica” e uma componente de ensino clínico, cuja duração deve ser de, pelo menos, metade da carga horária total do curso” (Rua, 2011, p.110).

Neste contexto a formação alternada que se processa entre os dois espaços formativos, a escola e as instituições de saúde, tem como intuito “permitir a transferência, para o contexto real de trabalho, das aprendizagens efectuadas em contexto escolar” (Carvalho, 2003, p.23). Assim, em algumas das escolas onde se leciona o curso de Licenciatura em Enfermagem, os ensinamentos clínicos ocorrem após um período “teórico”, em contexto de escola, com as unidades curriculares que consubstanciam os mesmos. Neste sentido, os saberes adquiridos pelos estudantes na componente “teórica”, são transpostos para a prática clínica, no decurso das suas atividades. É a partir dos contextos de trabalho

observados que os estudantes vão consolidar e adquirir novas aprendizagens começando assim a integrar a realidade dos cuidados de enfermagem.

Para Abreu (2003, p.9) a “clínica é um espaço insubstituível de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais”. Para além da contribuição do ensino clínico no processo de ensino e aprendizagem dos estudantes de enfermagem, Andrade (2005) considera-o como uma estratégia flexível, pessoal, de formação e construção que contribui para a socialização profissional do estudante.

Para o desenvolvimento da competência profissional nos estudantes de enfermagem, o ensino clínico é de extrema importância na medida em que é proporcionado um contexto de aprendizagem em que é favorecido: “o contacto com a prática (na sua previsibilidade e imprevisibilidade); a mobilização, integrada e contextualizada, de diferentes saberes (seleccionados em função da sua pertinência); e a caminhada para a identidade profissional” (Alarcão & Rua, 2005, p.376). Neste sentido, parte dos saberes em enfermagem são adquiridos através da ação e na ação, ocupando o ensino clínico um lugar central da formação.

Para Daniel Jacobi (1993), citado por Espadinha e Reis (1997, p.31), o ensino clínico constitui-se de extrema importância para a construção da identidade profissional, considerando que “as experiências adquiridas nos estágios são um elemento-chave e as mais relevantes em toda a formação profissional”, na medida em que o estudante vai ter a possibilidade de aí questionar as diferenças entre o que aprendeu na escola e o que observa assim como de colocar em prática o que aprendeu (ibidem).

Na opinião de Naphthine (1996), citado por Abreu (2007, p.17), a formação em ensino clínico, assim como as aprendizagens que aí decorrem:

- “i) facilitam o processo de adesão psicológica ao mundo do trabalho, numa óptica de transição para o primeiro emprego;
- ii) permitem equacionar as diversas dimensões e contornos dos problemas de saúde, com recurso ao pensamento reflexivo;
- iii) facultam aos estudantes as bases para a definição de uma consciência de si e definição de si como futuro profissional”.

Neste contexto, o ensino clínico é considerado um modo de aprender em que o estudante não só coloca em prática o que aprendeu como a partir da sua própria experiência desenvolve competências e é impulsionada a construção da sua identidade profissional.

No ensino clínico presume-se, na perspectiva de Alarcão e Rua (2005, p.376), que o estudante “desenvolva atitudes e processos de auto-regulação e integre, mobilize e estimule os conhecimentos adquiridos no ensino teórico e prático, através da interacção com situações reais em contextos diferenciados”. É no ensino clínico que o estudante se confronta com as situações reais que foram aprendidas anteriormente em contexto de sala de aula, através de modelos ou situações fictícias, integrando e articulando assim a teoria com a prática.

A aprendizagem em ensino clínico, em oposição ao contexto de sala de aula, “ocorre num contexto social muito complexo onde se cruzam as lógicas dos utentes, dos formadores, dos enfermeiros e dos alunos; em comparação com o trabalho em sala de aula, o trabalho em contexto clínico possui maior imprevisibilidade” (Abreu, 2003, p.20). Na realidade, nas instituições hospitalares os estudantes vão vivenciar situações que para eles se vão constituir como novidade, independentemente de serem mais ou menos complexas, estando repletas de momentos inesperados. Esta aprendizagem ocorre num âmbito social e cultural em intensa transformação, não só a nível dos avanços que se verificam nos conhecimentos científicos, como também a nível das alterações que ocorrem constantemente nas organizações e na gestão (ibidem, 2003).

A escola e as instituições de saúde devem promover no estudante a socialização à profissão e a apropriação das lógicas da prática, numa aproximação ao pensamento de Donald Schön (1993), referenciado por Alarcão (1996), em que o autor refere a importância da **epistemologia da prática** e que observada à luz da perspectiva de Alarcão (1996, p.13)

“possibilita ao formando uma visão caleidoscópica do mundo do trabalho e dos seus problemas e, permitindo uma reflexão dialogante sobre o observado e o vivido, conduz à construção activa do conhecimento na acção segundo uma metodologia de aprender a fazer fazendo (*Learning by doing*)”.

A importância deste contato com as situações práticas reais é referido por vários autores, pois, como já vimos, é no agir em situação que o estudante adquire e desenvolve as competências necessárias para o exercício da profissão de Enfermagem, em que a reflexão se constitui como fundamental devendo a mesma ser fomentada no estudante. Na medida em que “para que a experiência se converta em saber, é necessário fazer do exercício de trabalho objecto de reflexão e pesquisa pelos que nele estão directamente implicados” (Canário, 1994, citado por Abreu, 2007, p.160), o que nos remete para a importância da reflexão na ação e sobre a ação como fundamental para que ocorra aprendizagem e desenvolvimento de competências.

A interação que ocorre em contexto de ensino clínico entre os diversos atores, nomeadamente os estudantes, os supervisores¹, os docentes, os profissionais da equipa de saúde e os próprios utentes, também se constitui como um aspeto fundamental para o desenvolvimento de competências dos estudantes, assim como também são importantes “as actividades e os papéis desempenhados para além das características pessoais de cada um” (Rua, 2011, p.59). É através das interações que o estudante estabelece com os profissionais, analisando as suas práticas e pela relação que o estudante faz com os seus saberes teóricos, que se constrói o saber profissional (Simões, Alarcão & Costa, 2008).

¹ Embora estejamos conscientes da diferenciação entre os conceitos de supervisor/tutor/mentor, que pode existir em alguns contextos. No âmbito do nosso trabalho, e tendo como referência o trabalho de Rua (2011, p.59) “utilizaremos o conceito de Supervisor, para nos referirmos ao profissional (enfermeiro) que, em parceria com a *escola*, em contexto de ensino clínico, sustenta o processo de desenvolvimento do aluno, apoiando, orientando, incentivando, estimulando o espírito crítico e a reflexão sobre as práticas, avaliando e (re) ajustando estratégias que visem o seu desenvolvimento”.

2. DINÂMICAS DE SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO

A importância do acompanhamento do processo formativo do estudante em ensino clínico ocupa um papel crucial na formação em enfermagem, como afirma Fonseca (2006), na medida que tem em vista a qualidade dos cuidados de enfermagem, a segurança dos utentes assim como os seus ganhos em saúde.

O ensino clínico corresponde a um “momento insubstituível de transformação de conhecimentos, de aquisição de saberes práticos e processuais e de socialização dos formandos” (ibidem, p.118), onde o processo de supervisão adquire um papel essencial na mediação de múltiplos fatores para que ocorra aprendizagem e desenvolvimento de competências.

Na mesma linha, na área de formação de professores a supervisão pode ser definida “como uma actuação de monitoração sistemática da prática pedagógica, sobretudo através de procedimentos de reflexão e de experimentação” (Vieira, 1993, p.28). A supervisão de professores é entendida por Alarcão e Tavares (2003, p.16) “como um processo em que um professor, em princípio mais experiente e mais informado, orienta um outro professor ou candidato a professor no seu desenvolvimento humano e profissional”. Para Alarcão e Roldão (2010, p.54) “a essência da supervisão aparece com a função de apoiar e regular o processo formativo”.

Dos conceitos apresentados podemos entender a supervisão como um processo dinâmico, de suporte das práticas, que ocorre entre um supervisor experiente e um profissional ou futuro profissional, em que o supervisor garante apoio científico, orienta e monitoriza o processo formativo, fornece apoio, no sentido de favorecer o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais ao seu supervisando, utilizando para o mesmo, entre outros, procedimentos como a reflexão e a experimentação. Apesar dos conceitos apresentados anteriormente se encontrarem

associados à supervisão na formação de professores, “a sua transferabilidade, porém permitiu aos enfermeiros (...) projectarem o mesmo para os contextos de prática clínica não só para a formação inicial dos enfermeiros (...), como também para a supervisão das práticas clínicas dos profissionais” (Rua, 2011, p.69).

Como nos refere Abreu (2002), a aposta na supervisão clínica em enfermagem surge no contexto da discussão sobre qualidade, reflexão sobre formação clínica, aprendizagem experiencial e supervisão das práticas clínicas. Refletindo sobre as exigências atuais ao nível dos padrões de qualidade, pelos quais muitas instituições de saúde se regem, pode dizer-se que, para a eficácia contínua na sua implementação, a supervisão clínica em enfermagem pode assumir-se como uma forma de promover a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados aos utentes.

A supervisão clínica em contextos formativos, na enfermagem, é considerada um processo de colaboração formal, que se baseia num relacionamento pessoal e profissional entre o estudante e o enfermeiro que exerce práticas clínicas, de forma a ajudar o estudante no desenvolvimento de competências pessoais e profissionais (Garrido *et al.*, 2008).

No âmbito do Modelo de Desenvolvimento Profissional dos Enfermeiros de acordo com o Conselho de Enfermagem (2010, p.5), supervisão clínica é definida como um “processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a protecção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica”. Pretende-se, assim, que supervisor e supervido reflitam e discutam conjuntamente sobre os problemas da prática e da sua experiência diária. Neste contexto, a supervisão clínica é vista como um processo sistemático e continuado, que visa o apoio e o encorajamento da prática profissional, o que se pode remeter para os estudantes em ensino clínico na medida em que através de processos de reflexão e análise se pretende a sua autonomização progressiva para que prestem cuidados de enfermagem de qualidade, tendo sempre em conta a segurança dos utentes.

No âmbito do nosso estudo focamos a nossa atenção no processo de supervisão de estudantes em ensino clínico, pelo que destacamos o conceito apresentado por Rua (2011, p.70), em que a autora define a supervisão em ensino clínico como um:

“Processo interactivo, dinâmico e ecológico, entre o supervisor e o supervisando, cujos papéis se entrecruzam na lógica das acções de cada um. O supervisor orientando, ajudando e levando o aluno a reflectir sobre as suas práticas e a socializar-se e o aluno apropriando-se das lógicas das práticas profissionais numa atitude reflexiva e coerente com os pressupostos da relação que se estabelece, num diálogo constante com o contexto”.

Tendo por base esta perspectiva ecológica de Rua (2011) podemos destacar a supervisão em ensino clínico como um processo dinâmico em que é necessário a existência de colaboração, comunicação entre os atores envolvidos no mesmo, em que o apoio, a interação, a ação e a reflexão sobre a ação se constituem como pontos fundamentais para que ocorra a aprendizagem, o desenvolvimento de competências dos estudantes assim como de forma a favorecer a sua socialização.

As Pessoas, os Contextos e o Processo

Na supervisão em ensino clínico estão envolvidos, fundamentalmente, três atores, o estudante, o supervisor e o enfermeiro, cada um desenvolvendo no processo papéis diferentes que interagem entre si.

De acordo com a legislação em vigor², reportando-se ao ensino clínico, este é assegurado através de estágios a realizar em unidades de saúde e na comunidade, sob a orientação dos docentes da escola superior, com a colaboração de pessoal de saúde qualificado, pelo que a supervisão dos estudantes em ensino clínico deixou de ser apenas função dos docentes da escola, passando a ser partilhada pelos enfermeiros da prática.

Neste sentido, atualmente nos contextos da prática em que ocorrem os ensinos clínicos o papel de supervisor do ensino clínico tanto é desempenhado por um docente, como por um enfermeiro que exerce funções no respetivo serviço em que o ensino clínico está a ser

² Portaria nº 799 – D/99 de 18 de setembro, que regula o plano de Curso de Licenciatura em Enfermagem, no ponto 3 do artigo 5.º

desenvolvido, assim como por um enfermeiro contratado pela escola para desempenhar esse papel, e que é uma pessoa externa ao serviço. Esta diferenciação está relacionada com a filosofia de cuidados das instituições de saúde, assim como com a filosofia das escolas de enfermagem, que por sua vez se encontram relacionados com os modelos de supervisão instituídos (Rua, 2011).

Para Alarcão e Tavares (2003, p.58) o supervisor pode ser entendido:

“como alguém, com mais experiência e com conhecimentos mais consolidados, claros e reflectidos sobre situações, dificuldades e problemas semelhantes, que é antes de mais um *colega*, um profissional que adopta uma relação adulta de acolhimento, ajuda e formação numa relação dialogante, aberta, espontânea, autêntica, cordial, empática, solidária, responsável”.

Relativamente às características do supervisor são vários os autores que as referem. Mosher e Purpel (1972), citados por Alarcão e Tavares (2003, p.73), mencionam seis áreas de características que o supervisor deve de apresentar:

“a)sensibilidade para se aperceber dos problemas e das suas causas; b)capacidade para analisar, dissecar e conceptualizar os problemas e hierarquizar as causas que lhes deram origem; c) capacidade para estabelecer uma comunicação eficaz a fim de perceber as opiniões e os sentimentos dos professores e exprimir as suas próprias opiniões e sentimentos; d) competência em desenvolvimento curricular e em teoria e prática de ensino; e) *skills* de relacionamento interpessoal; f) responsabilidade social assente em noções bem claras sobre os fins da educação”.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) (2010) refere que o enfermeiro supervisor deve possuir determinadas características que consideram fundamentais para se obter uma supervisão de qualidade. Consideramos que algumas das características apresentadas pela OE se encontram em consonância com as apresentadas por Mosher e Purpel (1972), pelo que reproduzimos em seguida algumas, que pensamos que complementam a perspectiva anteriormente apresentada. De acordo com a OE (2010, pp.18-19), é esperado que o supervisor em enfermagem:

“Tenha motivação e disponibilidade pessoal para ajudar outros no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem (...);

Seja um modelo de exercício profissional no quadro dos referenciais da profissão que conhece e domina;

Tenha conhecimentos sobre o processo, as estratégias e os instrumentos a utilizar na supervisão clínica;

Tenha a capacidade de selecionar as melhores estratégias e adequá-las a cada situação em particular – adequar o estilo de supervisão;

Oriente o supervisionado na adequação do seu projeto aos referenciais da profissão e ao desenvolvimento do programa formativo;

Tenha competências de comunicação e de relação interpessoal, saiba: prestar atenção; escutar; compreender; comunicar verbal e não-verbalmente; parafrasear; interpretar; cooperar; questionar; manifestar uma atitude de resposta adequada;

Tenha consciência de que, no processo de Supervisão Clínica, também ele se encontra em aprendizagem e desenvolvimento profissional e no papel de supervisor.”

Em contexto de ensino clínico, considerámos de extrema importância o supervisor possuir os *skills* interpessoais que Glickman (1985), citado por Alarcão e Tavares (2003, pp.74-75), identifica em categorias como: *“Prestar atenção; Clarificar; Encorajar; Servir de espelho; Dar Opinião; Ajudar a encontrar soluções para os problemas; Negociar; Orientar; Estabelecer critérios; Condicionar”*, estas podem ser entendidas como estratégias a utilizar e utilizadas no processo supervisiivo dos estudantes.

No âmbito da formação de professores Alarcão e Tavares (2003, p.56) referem-se às tarefas a realizar pelos supervisores, as quais consideramos que podemos remeter para a formação de enfermeiros. Tendo por base os autores supracitados destacaremos algumas das tarefas que os mesmos referiram, pelo que o supervisor deve promover: o estabelecimento e a manutenção de um “bom clima afectivo-relacional”; a criação de condições de trabalho que permitam o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes; o desenvolvimento do “espírito de reflexão, auto-conhecimento, inovação e colaboração”; o planeamento do processo de ensino e de aprendizagem, assim como a sua avaliação; a identificação e solução de dificuldades que possam surgir; a observação.

Como podemos constatar trata-se de um conjunto de tarefas que podemos transferir para a formação de enfermeiros, na medida em que se os supervisores as realizarem, como por exemplo, através do estabelecimento de uma relação interpessoal, de

entreaduza recíproca, de um bom clima afetivo-relacional, o supervisor assumirá uma função importante no desenvolvimento de competências dos estudantes.

Na mesma linha de pensamento, Vieira (1993, p.33) considera que o supervisor apresenta como funções: “Informar; Questionar; Sugerir; Encorajar, Avaliar”, as quais podemos transpor para o ensino de enfermagem. *Informar*, na medida em que o supervisor tem de proporcionar informações atuais e importantes, tendo em conta as necessidades de formação do estudante assim como os objetivos do mesmo. *Questionar* pois que, o supervisor como um prático reflexivo, deve questionar sobre o que parece evidente, de forma a conduzir o estudante a adotar uma atitude reflexiva. *Sugerir*, dado que o supervisor pode propor ideias aos estudantes, estimular a realização de projetos nos quais ele próprio deverá participar/responsabilizar-se em conjunto com o estudante. *Encorajar*, pois o encorajamento e a transmissão de confiança ao estudante promovem o interesse e a motivação no processo de formação profissional. *Avaliar*, no sentido em que a avaliação é essencial à monitorização do processo de desenvolvimento, através da clarificação do processo e dos objetivos a atingir.

A avaliação que se encontra inerente ao processo de supervisão, constitui-se como uma dificuldade nas funções do supervisor, podendo colidir muitas vezes com a relação de entreaduza, encorajante, facilitadora que se pretende estabelecer, o que pode dificultar por sua vez a concretização de um objetivo do processo supervisivo como sendo o do desenvolvimento pessoal e profissional tanto do estudante como do supervisor (Alarcão & Tavares, 2003). Por vezes o estudante “age mais em função de uma determinada avaliação que vai ser feita do que em função daquilo que pensa que deveria ser realizado; tem medo de arriscar com receio que não corra bem” (ibidem, p.114).

Abreu (2007) refere que o supervisor deve abordar a relação supervisiva numa perspetiva ecológica, na medida em que lhe permite estabelecer o seu grau de intervenção na ajuda a prestar ao estudante. Na relação supervisiva o supervisor clínico, entre outras competências, deve motivar, encorajar, dar suporte, esclarecer, encaminhar para objetivos previamente determinados o seu estudante (Carvalho, 2003). Nesta relação, o supervisor encontra-se numa posição privilegiada para, atempadamente, identificar problemas relacionados com o seu supervisionado e daí poder disponibilizar o seu apoio, dar

o seu feedback de forma a poder ajudá-lo a ultrapassar as suas dificuldades. Contudo, e tendo por base Alarcão e Tavares (2003, p.59), o supervisor e o estudante encontram-se “envolvidos numa grande tarefa: a de aprender, ensinar e desenvolver-se para melhor intervirem”, na relação que se estabelece ambos encontram-se como aprendentes e em desenvolvimento mas em níveis diferentes, opinião que é corroborada por vários autores (Simões, 2004; Fernandes, 2010; OE, 2010).

Numa investigação conduzida por Simões (2004) foi evidenciado que os enfermeiros supervisores durante a supervisão em ensino clínico desenvolvem competências formativas, interpretativas, analíticas, avaliativas, comunicacionais e técnicas, assim como a importância das relações interpessoais e interinstitucionais para o sucesso do processo supervisivo.

No entanto, Chickerella e Lutz (1981), citados por Abreu (2003, p.60), identificaram problemas, que ainda hoje experimentamos, no desenvolvimento da atividade do supervisor em ensino clínico, como

“a sobrecarga de trabalho para o tutor, as dificuldades a nível da gestão de recursos humanos nas instituições de saúde (que dificultam a designação de tutores), a diversidade curricular, as diferenças em matéria de compensação financeira e o reconhecimento do seu papel”.

Posteriormente, Abreu (2003) refere que, problemas idênticos foram identificados nos estudos de Wilson (1989), Wright (1990) e Rogers e Lawton (1995).

Apesar dos constrangimentos, Fernandes (2010, p.406) considera que ser supervisor é gratificante na medida em que:

i) é um trabalho formativo pela necessidade de constante actualização e revalorização dos seus conhecimentos (de conteúdo) e pelas apreciações que faz com o estudante onde o auto-questionamento emerge; ii) é um “modelo” o que lhe faz ter responsabilidade acrescida enquanto enfermeiro; iii) analisa as suas práticas intencional e sistematicamente com valorização da prestação de cuidados pela segurança e confirmação da validade em termos de qualidade; iv) promove a sua auto-estima por lhe ser confiada a orientação de um estudante o que é revelador da imagem que os

outros têm de si; v) tem uma função de auto-revelação pois no seu desempenho identifica competências que não conhecia em si.”

Os enfermeiros supervisores, no estudo realizado por Borges (2010), encaram a supervisão em ensino clínico como um desafio pessoal e profissional na medida em que sentem necessidade de se manterem atualizados, contribuem na formação de novos profissionais assim como desempenham várias funções em simultâneo.

Neste contexto, também Rua (2011, p.72) refere que são vários os desafios que emergem para o supervisor em ensino clínico tais como: “*a preparação para a tarefa e as condições para a realização da tarefa, (o tempo, aceitação/colaboração da equipa, recursos materiais, estabilidade do clima afectivo-relacional, relacionamento interinstitucional adequado e conhecimento do plano curricular que permitam uma boa articulação teoria prática)*”.

Relativamente à *preparação para a tarefa* e, tendo por referência as considerações de Sá-Chaves (2000) sobre o pensamento de Lee Shulman e Freema Elbaz, assim como a reflexão de Rua (2011) sobre a temática, transpondo para o contexto de ensino clínico, o enfermeiro supervisor deverá desenvolver o seu conhecimento pessoal e profissional, com base nas seguintes dimensões:

-O *conhecimento dos contextos*, abrange todos os aspetos da organização, nomeadamente os aspetos estruturais e culturais da mesma, de forma a facilitar a comunicação existente entre os atores envolvidos no processo supervensivo.

-o *conhecimento de si próprio*, permite ao enfermeiro supervisor conhecer e controlar as variáveis dimensões inerentes ao processo supervensivo, constituindo-se o supervisor como uma variável decisiva e fundamental em todo o processo.

-o *conhecimento do supervisando e das suas características*, da individualidade de cada um, de forma a se adequar as estratégias de ensino, de supervisão a cada supervisando, o que se constitui importante para o sucesso do processo supervensivo.

A necessidade de cursos específicos sobre supervisão clínica a disponibilizar aos enfermeiros supervisores para o desempenho de funções supervisivas é sugerida por Abreu (2003), de forma a permitir que os enfermeiros entendam a complexidade da

formação clínica, facultando-lhes o domínio de técnicas e estratégias de formação, com o desígnio de lhes desenvolver as suas competências pedagógicas. O mesmo autor (2007, p.240) refere que “Na Europa, a formação de mentores/tutores deve ser configurada de acordo com a sua formação, responsabilidades na formação do aluno, responsabilidades na equipe e políticas institucionais”. Tendo em consideração que o ensino clínico é considerado o cerne da formação em enfermagem presentemente, o supervisor tem de ser uma entidade de reconhecida importância e a supervisão no processo formativo requerer uma formação em supervisão (Sá-Chaves, 2000).

Na medida em que vem referenciada em diversos instrumentos de gestão, inclusivamente nos referentes à melhoria contínua da qualidade utilizados nos programas de acreditação dos hospitais portugueses em qualidade organizacional, em muitas organizações, a supervisão constitui-se já como estratégia de acompanhamento e desenvolvimento dos profissionais (Abreu, 2007). Neste sentido, torna-se importante sensibilizar os enfermeiros para os benefícios que podem existir do recurso à supervisão clínica em enfermagem e respetiva aposta na sua formação para o sucesso do processo supervisivo de estudantes em ensino clínico.

Transpondo a perspetiva de Alarcão e Tavares (2003) na supervisão de professores para a supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico, poderemos dizer que todos os atores intervenientes na supervisão se encontram em constante aprendizagem e desenvolvimento. No entanto, não podemos deixar de referir a importância da atmosfera afetivo-relacional envolvente que tanto pode condicionar o processo supervisivo positiva como negativamente. Para o sucesso do processo supervisivo “é necessário criar um clima favorável, uma atmosfera afectivo-relacional e cultura positiva, de entreajuda, recíproca, aberta, espontânea, autêntica, cordial, empática, colaborativa e solidária entre o supervisor e professor” (Alarcão & Tavares, 2003, p.61). Remetendo para o ensino clínico, consideramos de extrema importância o estudante receber não só do supervisor, como de toda a equipa que integra o contexto de trabalho o apoio, a colaboração, a empatia, de forma a existir uma atmosfera envolvente favorável ao seu desenvolvimento.

Estratégias supervisivas

No âmbito das dinâmicas de supervisão, importa ainda referenciar as estratégias de supervisão a serem utilizadas em contexto de ensino clínico. Para que o desenvolvimento de competências dos estudantes ocorra, também se constitui de extrema importância o supervisor saber adequar as estratégias de supervisão a utilizar com cada supervisando, dado que cada estudante é único e apresenta o seu ritmo.

Na literatura são várias as estratégias de supervisão apresentadas, Alarcão e Tavares (2003) referem a *observação*, a *análise de casos*, as *narrativas*, os *portfólios reflexivos* e as *perguntas pedagógicas*. Os autores supracitados referem-se ainda a estratégias de supervisão identificadas por Schön como: a experimentação em conjunto (*joint experimentation*), a demonstração acompanhada de reflexão (*follow me*) e a experiência multifacetada (*play in a hall of mirrors*) que surgem como mais adequadas ao paradigma reflexivo. No entanto considerámos que todas as estratégias mencionadas anteriormente se afiguram como estratégias importantes a serem utilizadas pelos supervisores em contexto de ensino clínico pelo que se apresenta uma breve referência a cada uma das estratégias mencionadas.

A **observação** pode ser entendida como “o conjunto de actividades destinadas a obter dados e informações sobre o que se passa no processo de ensino/aprendizagem com a finalidade de, mais tarde, proceder a uma análise do processo numa ou noutra das variáveis em foco” (Alarcão & Tavares, 2003, p.86). Assume-se como uma estratégia importante no processo supervisivo, pois através da mesma o enfermeiro supervisor consegue obter informações sobre o estadió de desenvolvimento do estudante podendo adequar as suas estratégias de forma a favorecer o desenvolvimento de competências do mesmo.

A **análise de casos**, remete-nos para uma estratégia que a partir da descrição contextualizada e análise de uma situação real, se evidenciam conhecimentos, “permite desocultar situações complexas e construir conhecimento revisitando e reconsciencializando o que afinal já se sabia, embora num limiar inferior de consciência” (Alarcão & Tavares, 2003, p.103).

As **narrativas** encontram-se na base dos casos, no entanto estas podem se reportar a vários aspetos, o seu foco e transpondo para o contexto de ensino clínico podem ser os utentes que estão a ser alvo dos cuidados, a escola, os contextos da prática, ou qualquer outra temática que nos permita compreender o processo formativo em que o estudante se encontra, a realização de narrativas estimula e implica a reflexão de quem as elabora, considerando-se “tanto mais ricas quanto mais elementos significativos nelas se registarem” (Alarcão & Tavares, 2003, p.104).

Os **portfólios reflexivos** podem se definir “como um conjunto coerente de documentação reflectidamente seleccionada, significativamente comentada e sistematicamente organizada e contextualizada no tempo, reveladora do percurso profissional” (Alarcão & Tavares, 2003, p.105), pelo que a sua realização vai exigir ao estudante ser sistemático, decisivo e reflexivo. O enfermeiro supervisor através da consulta dos portfólios terá a noção de como se está a realizar aprendizagem e o desenvolvimento de competências no estudante.

As **perguntas pedagógicas** constituem-se como promotoras do desenvolvimento pessoal e profissional, tanto do supervisor como do supervisionado. No entanto, para podermos afirmar que são pedagógicas as perguntas têm de possuir uma intenção formativa, o questionamento permite que mesmo o que parece indiscutível e evidente fique melhor compreendido (Alarcão & Tavares, 2003).

A **experimentação em conjunto** pressupõe o envolvimento entre o supervisor e o estudante na resolução de um problema em conjunto, “ou experimentando novas formas de desenvolver a actividade, até atingir um nível que vá de encontro às expectativas do aluno” (Rua, 2011, p.66), para que esta estratégia resulte é necessária a motivação do estudante, tendo em conta os resultados finais.

A **demonstração acompanhada de reflexão** pode emergir sempre que o supervisor tem de assumir perante o estudante um papel mais ativo, como por exemplo a demonstração de uma atividade ao estudante, mas no decorrer da mesma deve para além de comentar e descrever a atividade, de refletir e levar o estudante a refletir sobre a ação (Rua, 2011).

A ***experiência multifacetada*** consiste na colocação do estudante perante situações que lhe vai ajudar a visualizar a sua atuação sobre outras perspetivas, confrontando-se consigo próprio assim como com as suas próprias dificuldades. Desta forma, “através de olhares de proximidade e distanciamento, tal qual acontece na sala de espelhos, alternando entre a reflexão sobre o vivido e a reflexão sobre o observado” (Alarcão, 1996, p.21), o estudante compreenderá o que se passa consigo e como deveria atuar.

As estratégias de supervisão tornam-se fundamentais em contexto de ensino clínico, na medida em que contribuem para a promoção e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais de todos os intervenientes no processo supervisivo, tendo por base processos de análise e reflexão sobre as práticas.

3. A PARCERIA COMO SUPORTE PARA A FORMAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO

O ensino clínico refere-se, tal como o nome indica, a uma componente de ensino mas num contexto de prática clínica e, como tal, só pode acontecer se a instituição que recebe os estudantes se (co)responsabilizar por esta componente formativa, tornando-se importante o trabalho de parceria existente entre as instituições para este processo formativo.

Uma parceria pode ser entendida como “um processo dinâmico, no qual as duas partes envolvidas têm objectivos e competências próprias, complementando-se para, em conjunto, contribuírem para um objectivo comum” (Rouchy, 1997, citado por Araújo, 2005, p.140). Poderemos dizer que as parcerias se formam quando existe uma relação entre diferentes pessoas em que cada uma das partes tem algo a oferecer a um projeto, atividade que é comum a ambas, e que apesar de apresentarem contributos e recursos diferentes os mesmos se vão complementar na construção de um projeto comum.

Remetendo-nos para o ensino de enfermagem, Abreu (2003) refere que muitos dos projetos de parceria se limitam a apoiar os estudantes no ensino clínico, embora contemplem ações de colaboração. No entanto, é necessário consciencializarmo-nos de que as instituições de saúde e as escolas devem possuir uma relação estreita de forma a aumentar as sinergias e deste modo responderem mais eficazmente aos seus objetivos. A formação de parcerias interinstitucionais exige que as instituições estabeleçam uma relação, em que exista uma atividade de colaboração entre ambas. Tendo por base Santos (1999), citado por Abreu (2003, p.52), para um processo de colaboração existir é necessário que existam objetivos comuns assim como

“um trabalho de sistematização em torno de diversas dimensões: interdependência e complementaridade dos papéis, partilha de recursos e de informação, aproximação efectiva entre todos os actores envolvidos, co-responsabilização individual e colectiva e,

não menos importante, apoio aos parceiros para o desenvolvimento das acções de cooperação”.

O estabelecimento de parcerias na formação de estudantes em enfermagem conduz “a uma nova forma ética de entender as relações entre o mundo do trabalho e o mundo da escola, valorizando-se a reciprocidade, as relações de confiança, de respeito, de transparência, assim como a responsabilidade mútua dos parceiros” (Andrade, 2005, p.55), pelo que se torna fundamental promovê-las.

No contexto de enfermagem, de acordo com Abreu (2003, p.51), Campbell e colaboradores (2001), expõem quatro objetivos importantes da parceria escola/instituições de saúde que evidenciam vantagens para ambas as partes: “racionalizar as formas de recrutamento de pessoal: as instituições de saúde comunicariam de forma sistemática às escolas o perfil de competências que desejam (...)”, a escola solicitaria colaboração para a orientação dos estudantes, sem ser colocada em causa a autonomia da mesma; “promover uma política e práticas de formação contínua (...)”, ou seja, através da definição de um programa conjunto de formação com temáticas relacionadas quer com a prática clínica quer com a teoria, em que o acesso das formações a realizar nas instituições sejam facultadas a todos os parceiros; “contribuir para um desenvolvimento profissional consistente, extensivo aos estudantes, aos enfermeiros das unidades de saúde e aos docentes (...)”; constitui-se ainda como objetivo das parcerias “apoiar actividades de investigação (...)” em que sejam envolvidos os parceiros das instituições em projetos de investigação.

Tendo por base os objetivos referidos, em relação ao enfermeiro supervisor Abreu (2003) menciona a importância dos mesmos serem incluídos em programas de formação com o intuito do desenvolvimento das suas competências pedagógicas e colaboração na formação dos estudantes, de forma a adquirirem conhecimentos relativamente à filosofia da escola, métodos de avaliação, o currículo, entre outros. O autor (2003, p.63) refere ainda que:

“as parcerias institucionais devem envolver os sistema de tutoria, os intercâmbios na área de formação contínua e as actividades de investigação aplicada. As instituições de saúde devem considerar que a sua própria forma de organização é formadora, tanto

para os alunos como para os seus profissionais; neste sentido, as opções de gestão devem considerar a necessidade de as transformarem em organizações qualificantes”.

São vários os estudos que evidenciam as parcerias interinstitucionais como uma mais-valia para a formação em enfermagem, em que são proporcionados ganhos para ambas as instituições, assim como para todos os intervenientes das mesmas (Espadinha & Reis, 1997; Franco, 2000; Andrade, 2005; Carvalhal, 2003; Borges, 2010).

Num estudo sobre orientação de estudantes de enfermagem em parceria Espadinha e Reis (1997) evidenciaram, entre outros, como contributos positivos: o docente sentir-se mais integrado no serviço assim como permitir uma atualização constante relativa aos contextos da prática; maior segurança da enfermeira da prática que tem uma oportunidade de atualização constante dos seus conhecimentos, assim como se encontra documentada relativamente ao estadió de aprendizagem e desenvolvimento de competências que o estudante se encontra, e do que é esperado para o mesmo; maior facilidade de aferição nos critérios de orientação e alteração das estratégias se necessário, de modo a facilitar o processo de aprendizagem; o melhor conhecimento pessoal e profissional entre orientadores; a parceria permite o estabelecimento de um elo de ligação com toda a restante equipa de saúde.

O estudo desenvolvido por Franco (2000) revelou que docentes e enfermeiros na orientação de estudantes manifestam constrangimentos devido à indefinição de papéis de cada um, assim como à ausência de normas, procedimentos associados à formação dos novos profissionais, sendo evidenciado que por vezes o bom relacionamento existente entre todos os atores é que contribui para o sucesso do processo. No entanto, o processo de formação não pode ser construído apenas com base no bom relacionamento, nas boas intenções de todos, tornando-se de extrema importância a criação de parcerias entre as instituições de saúde e as escolas de forma a favorecer o funcionamento e a articulação entre os contextos.

Para Carvalhal (2003), a formação e orientação dos estudantes deve ser efetuada através da colaboração entre as escolas e as instituições de saúde, em que o estudante e o docente sejam integrados nas equipas de saúde dos serviços onde decorrem os ensinós

clínicos, assim como os enfermeiros dos serviços tenham corresponsabilidade na formação dos estudantes. A supervisão de estudantes em ensino clínico em parceria constitui-se como elemento essencial no processo formativo na medida em que, na cooperação entre docentes e os enfermeiros dos serviços estes contribuem com os saberes e competências que melhor dominam, potenciando recursos e sinergias e, consequentemente proporcionando ao estudante uma orientação mais completa, para além de promover uma maior aproximação destes profissionais (ibidem, 2003).

Relativamente às limitações existentes nestas parcerias, Simões (2004), refere que os enfermeiros supervisores evidenciaram que existe pouco diálogo e comunicação entre a escola e as instituições de saúde, e que entre as mesmas deveria de existir uma maior partilha de conhecimentos para o estabelecimento de uma verdadeira relação de parceria.

A formação inicial dos estudantes de enfermagem durante os ensinios clínicos processa-se a partir da necessidade de uma colaboração efetiva entre os vários intervenientes, numa complementaridade e corresponsabilidade entre docentes e enfermeiros e do reconhecimento dos contextos de trabalho como fonte da produção de saberes na formação.

De acordo com a legislação em vigor³, reportando-se ao ensino clínico, este é assegurado através de estágios a realizar em unidades de saúde e na comunidade, sob a orientação dos docentes da escola superior, com a colaboração de pessoal de saúde qualificado. A colaboração dos enfermeiros na formação de estudantes de enfermagem também é definida pela Ordem dos Enfermeiros (2003, p.24) como uma competência do enfermeiro de cuidados gerais no domínio do desenvolvimento profissional, concretamente no âmbito da formação contínua, em que é referido que o enfermeiro “contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas” e “actua como mentor/tutor eficaz”.

³ Portaria nº 799 – D/99 de 18 de setembro, que regula o plano de Curso de Licenciatura em Enfermagem, no ponto 3 do artigo 5.º

Como referido anteriormente existe legislação que prevê a colaboração das instituições de saúde e mais especificamente dos enfermeiros da prática clínica na formação dos estudantes de enfermagem no entanto, como refere Rajj (2000), citado por Abreu (2003, p.49), “nem sempre os profissionais de Enfermagem consideram que é seu dever contribuir para a formação clínica dos alunos”. Em oposição Amador (1991, citado por Franco, 2000, p.38) considera que os enfermeiros da prática “ gostam de ter os alunos em Ensino Clínico de Enfermagem e preocupam-se com a forma como executam os cuidados ao utente, bem como com a aprendizagem dos alunos”.

No que se refere à motivação dos profissionais, Franco (2000, p.39) no estudo que desenvolveu realçou a importância da existência de “factores reais de motivação e que o docente de uma forma sistemática e autêntica, acentue o sentido daquilo que é oferecido ao profissional, como compensação pelo seu esforço”, refere ainda a possibilidade de recompensa aos enfermeiros que orientam os estudantes em ensino clínico, evidenciando como formas de compensação: o reconhecimento curricular, o acréscimo no vencimento assim como a redução do tempo de serviço. Carvalho (2004) partilha deste parecer, referindo que os enfermeiros dos serviços que acompanham os estudantes deveriam de ter uma compensação económica e científica.

Relativamente a este aspeto, Rua (2011) verificou que, à medida que ia decorrendo o ensino clínico e que se ia estabelecendo a relação entre estudantes e profissionais da equipa, se formavam díades de atividade conjunta, evoluindo para díades primárias as quais foram referenciadas nas narrativas como muito importantes para o desenvolvimento de competências. Outros aspetos referenciados pelos estudantes como facilitadores do desenvolvimento foram: as dinâmicas das equipas, organização do serviço e abertura para apoiar estudantes, porque permitem uma integração mais rápida e uma melhor apreensão da essência dos cuidados, a criação de uma atmosfera envolvente promotora do desenvolvimento, a relação de apoio das equipas, aspetos que também foram identificados pelos estudantes no estudo de Martins (2009).

A relação com os enfermeiros nos serviços em contexto de ensino clínico é apontada, por vários estudos (Carvalho, 1996; Martins, 2009; Rua, 2011) como um fator que provoca ansiedade nos estudantes interferindo com a sua aprendizagem e desenvolvimento de

competências. Na medida em que as parcerias, em contexto de ensino clínico, favorecem a aprendizagem dos estudantes, a sua socialização e inserção em contextos de trabalho e facultam a formação em alternância, constitui-se, assim, como uma exigência na formação em enfermagem (Andrade, 2005).

Os estudos referidos anteriormente constituem-se como alguns exemplos que confirmam a necessidade, como referem Espadinha e Reis (1997, p.31), “de sensibilizar os enfermeiros, para a importância de aproximar, cada vez mais, estas duas vertentes - teoria/prática”, no sentido de reconhecerem o seu papel no processo supervisivo dos estudantes em ensino clínico, assim como a importância da existência de parcerias entre escola e instituições de saúde. Considerámos assim, como Rua (2011), que a resposta a estes e outros problemas encontra-se na elaboração dos protocolos de parceria entre as instituições para a formação dos estudantes, a partir dos quais, entre outras coisas, os enfermeiros da prática passam a ser (co)orientadores dos estudantes no processo supervisivo, encontrando-se implicados e (co)responsabilizados na formação dos estudantes.

No mesmo sentido, de forma a fomentar a participação e a responsabilização de todos os atores intervenientes na supervisão dos estudantes em ensino clínico, Franco (2000, p.48) defende a elaboração de protocolos de colaboração entre as instituições de saúde e as escolas de enfermagem em que nos mesmos sejam “claramente definidas as competências, deveres e demais obrigações das partes, bem como as formas articuladas de colaboração”, com o intuito de favorecer uma articulação que se adeque às necessidades de todos em que seja favorecida a comunicação entre todos.

Neste contexto Alarcão e Rua (2005, p.381) remetem-nos para a importância do estabelecimento de parcerias entre as instituições de saúde e as escolas de enfermagem em que as mesmas devem de ter por base um “conhecimento mútuo, objectivos de formação comumente assumidos, planificação conjunta, avaliação conjunta de processos e resultados”, em que neste relacionamento torna-se fundamental “a capacidade de aberta e construtivamente questionar teorias e práticas e a existência de canais de comunicação permanentemente abertos” (ibidem, 2005, p.381). A orientação e supervisão dos estudantes de enfermagem em ensino clínico deverão ser vistas como um

projeto de parceria entre as instituições, em que existem objetivos estabelecidos entre os parceiros, em que são traçadas estratégias pelos intervenientes nas parcerias de forma a atingir os objetivos e em que é proporcionado aos intervenientes uma partilha sistemática de experiências, uma formação partilhada, existindo uma co-aprendizagem entre as instituições.

4. FORMAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO – UMA ABORDAGEM BIOECOLÓGICA

A formação da pessoa envolve um sem número de aspetos que a tornam complexa e consequentemente influenciada por diversos fatores que podem ser determinantes para o seu sucesso.

Ao estudar o desenvolvimento humano, Urie Bronfenbrenner (1980), apresenta uma perspetiva ecológica a qual evidencia a influência de diversos fatores, existentes nos contextos, desde o contexto mais próximo da pessoa em desenvolvimento (microsistema) ao contexto mais afastado (macrosistema). Encontrando nestes pressupostos congruência com os fatores que podem influenciar o desenvolvimento dos estudantes em contexto de ensino clínico passaremos a apresentar a formação neste contexto à luz do modelo proposto pelo autor referenciado, tendo em conta a evolução dessa mesma perspetiva ao longo do tempo e da qual resultou o modelo *bioecológico* apresentado em coautoria com Pamela Morris em 1998.

Na perspetiva de Abreu (2007, p.129), empregar este modelo “como referência teórica, corresponde a enfrentar o desafio de identificar qual ou quais os contextos que interferem de forma mais pronunciada no processo de socialização e de que forma se produzem as transformações”.

Numa primeira abordagem, Bronfenbrenner (2002, p.18⁴):apresenta o conceito de desenvolvimento humano referindo que:

“A ecologia do desenvolvimento humano envolve o estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento

⁴ A referência apresentada nesta data corresponde à tradução da obra original do autor datada de 1980 - BRONFENBRENNER, U. - The Ecology of Human Development, Experiments by Nature and Design. 3th. Cambridge: Harvard University Press, 1980.

vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos”.

Ao analisarem a perspectiva do autor Alarcão e Sá-Chaves (2000, p.145), referem que o autor encara “o sujeito como um ser activo e dinâmico em constante interacção, directa ou indirecta, com os contextos em que se situa; também eles dinâmicos e interactivos”. O homem é entendido como um ser em constante desenvolvimento que tem uma participação ativa nos diversos ambientes com que contacta e se relaciona.

Nesta teoria o autor realça que “os processos psicológicos passam a ser propriedade de sistemas, nas quais a pessoa é apenas um dos elementos, sendo o foco principal os processos e as interacções” (Narvaz & Koller, 2005, p.56). É assim enfatizado o desenvolvimento da pessoa na interação que se estabelece entre esta e o ambiente em que se encontra, sendo atribuído mais destaque ao contexto do que às características da pessoa.

O realce colocado nos aspetos do contexto em detrimento dos aspetos da pessoa constitui, posteriormente a principal crítica de Bronfenbrenner ao modelo ecológico inicial (ibidem, 2005) pelo que num processo natural de evolução Bronfenbrenner e Morris (1998) apresentam um novo modelo, designado Modelo Bioecológico.

No modelo bioecológico, o desenvolvimento humano é definido como:

“the phenomenon of continuity and change in the biopsychological characteristics of human beings both as individuals and group. The phenomenon extends over the life course across successive generations and through historical time, both past and present” (Bronfenbrenner, 2005, p.3).

No modelo ecológico apresentado por Bronfenbrenner (1980) a participação dos seres humanos, enquanto seres biopsicológicos, em diferentes contextos, sistemas ou ambientes era nos apresentado como responsável pelo desenvolvimento humano, enquanto que no modelo bioecológico, nos é sugerido que “o desenvolvimento humano seja estudado através da interacção sinérgica de quatro núcleos inter-relacionados: o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo (Narvaz & Koller, 2005, p.58). Neste modelo são complementadas as ideias apresentadas na perspectiva inicial sendo atribuída grande

importância a estes quatro núcleos que se inter-relacionam e que se encontram em constante interação.

O *processo* é considerado o construto essencial deste modelo, constitui o principal mecanismo de influência no desenvolvimento, estando relacionado com a ligação entre o ambiente e as características das pessoas. Neste modelo emergem com destaque os processos proximais que são considerados como formas particulares de interação entre a pessoa e o ambiente que ocorrem ao longo do tempo e são os “principais motores de desenvolvimento”.

“More specifically, this construct encompasses particular forms of interaction between organism and environment, called *proximal processes*, that operate over time and are posited as the primary mechanisms producing human development. However, the power of such process to influence development is presumed, and shown, to vary substantially as a function of the characteristics of the developing *Person*, of the immediate and more remote *environmental Contexts*, and the *Time* periods, in which the proximal processes take place” (Bronfenbrenner & Morris, 1998, p.994).

Dada a importância que os autores atribuem aos processos proximais no processo de desenvolvimento, eles definem-nos a partir de cinco características:

- “1. For development to occur, the person must engage in an activity.
2. To be effective, the activity must take place “on a fairly regular basis, over an extended period of time” (...).
3. Why not? One reason is that, to be developmentally effective, activities must continue long enough to become “increasingly more complex”. Mere repetition does not work.
4. Developmentally effective proximal processes are not unidirectional; there must be influence in both directions. In the case of interpersonal interaction, this means that initiatives do not come from one side only; there must be some degree of reciprocity in the exchange.
5. Proximal processes are not limited to interactions with people; they also can involve interaction with objects and symbols. In the latter circumstance, for reciprocal interaction to occur, the objects’ and symbols in the mediate environment must be of a

kind that invites attention, exploration, manipulation, elaboration, and imagination”

(Bronfenbrenner & Morris, 1998, p.996).

Os processos proximais de acordo com as características mencionadas pelos autores, remetem-nos para a ideia de que, para que se verifique desenvolvimento é necessário a existência de interações progressivamente mais complexas que se desenvolvam em períodos prolongados de tempo com alguma regularidade, a existência de reciprocidade das relações interpessoais para a efetividade dos processos proximais, assim como as interações da pessoa em desenvolvimento também com objetos e símbolos presentes no seu ambiente.

Nesta perspectiva os processos proximais podem originar dois tipos de resultados evolutivos na pessoa: competência ou disfunção. A competência está relacionada com a aquisição e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e capacidades para conduzir e direccionar o seu próprio comportamento, enquanto que a disfunção é entendida como uma demonstração recorrente de dificuldade em manter o controlo e a integração do comportamento em diversas situações por parte da pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

À semelhança da perspectiva de Rua (2011), remetendo para o nosso estudo, em contexto clínico estes processos proximais podem ser entendidos como as relações, atividades, papéis estabelecidos entre os enfermeiros da prática clínica, os enfermeiros supervisores e os estudantes. A competência ou a disfunção pode verificar-se nos enfermeiros ao longo dos ensinos clínicos e pode estar dependente das interações entre os diversos atores e as características e duração dos ensinos clínicos.

A *Pessoa* constitui-se como o segundo componente do modelo. Para Bronfenbrenner e Morris (1998) a pessoa possui tanto as características determinadas biopsicologicamente como as que são construídas na sua interação com o ambiente e o seu desenvolvimento encontra-se ainda relacionado com a constância e a modificação nas características biopsicológicas do homem ao longo da sua vida (Narvaz & Koller, 2005). Rua (2011, p.93) refere que “nesta perspectiva é realçada a importância das características do indivíduo em desenvolvimento, tais como as suas convicções, o seu nível de actividade, o seu temperamento, os seus objectivos e motivações”.

Neste sentido, os autores apresentam três tipos de características da pessoa que influenciam e moldam o desenvolvimento humano: Disposições, Recursos bioecológicos e Características de demanda; na medida em que podem influenciar a direção e o poder dos processos proximais.

“Three types of Person characteristics are distinguished as most influential in shaping the course of future development through their capacity to affect the direction and power of proximal processes through the life course. The first are *dispositions* that can set proximal processes in motion in a particular developmental domain and continue to sustain their operation. Next are bioecological *resources* of ability, experience, knowledge, and skill required for the effective functioning of proximal processes at a given stage of development. Finally, there are *demand* characteristics that invite or discourage reactions from the social environment of a kind that can foster or disrupt the operation of proximal processes. The differentiation of these three forms leads to their combination in patterns of Person structure that can further account for differences in the direction and power of resultant proximal processes and their developmental effects” (Bronfenbrenner & Morris, 1998, p.995).

Tendo por base esta teoria podemos afirmar que as características de todos os intervenientes na supervisão em ensino clínico vão ser influenciadoras da participação ou não dos enfermeiros na mesma.

O terceiro elemento exposto no modelo bioecológico é o *Contexto*. Rua (2011) menciona que os contextos referenciados por Bronfenbrenner (1979) não se restringem somente ao ambiente direto em que a pessoa se encontra, mas abrangem uma extensão maior em que se podem reconhecer quatro níveis estruturais diferentes, constituindo o *ambiente ecológico* e que são: microsistema, mesosistema, exosistema e macrosistema.

Para Alarcão e Sá-Chaves (2000, p.145), “o ambiente ecológico é concebido pelo autor como uma série de estruturas aninhadas que se encaixam umas nas outras”, que por sua vez estão em constante interação, que influenciam e são influenciadas constantemente umas pelas outras. Pode ser visto como um conjunto de quatro círculos concêntricos tal como se pode observar na figura 1.

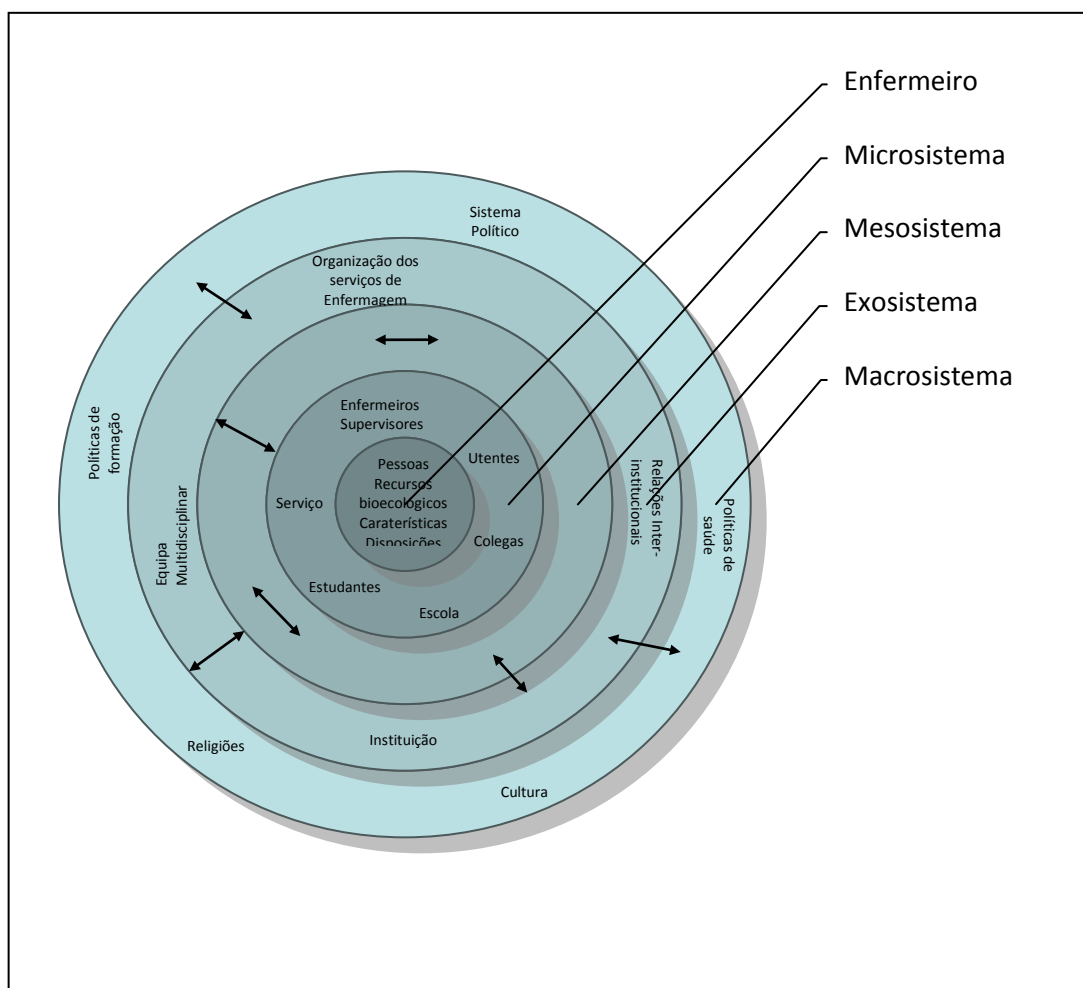


Figura 1 - Ambiente ecológico do Enfermeiro em contexto de trabalho
(baseado em Rua, 2011, p.83)

O microsistema corresponde ao nível mais interno, contexto onde se insere a pessoa em desenvolvimento. Bronfenbrenner (2002, p.18) define-o como um contexto no qual há um “ padrão de actividades, papéis e relações interpessoais experienciado pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicas”. Na medida em que requerem da pessoa um envolvimento pessoal e a existência de relações interpessoais, o contexto de trabalho, o contexto familiar, os colegas da escola podem ser considerados microsistemas (Abreu, 2007). No nosso estudo, como exemplo de microsistema temos o serviço com a sua estrutura física e humana em que o enfermeiro exerce funções. Neste serviço vão existir interações, estabelecimento de relações interpessoais entre o enfermeiro e os estudantes, os enfermeiros supervisores, os utentes, entre outros, que se vão constituir como elementos influenciadores do seu desenvolvimento.

Para Bronfenbrenner (1980, p.56) existe uma relação:

“whenever one person in a setting pays attention to or participates in the activities of another. The presence of a relation in both directions establishes the minimal and defining condition for the existence of a *dyad*: a dyad is formed whenever two persons pay attention to or participate in one another’s activities”.

O autor considera que as díades podem ser de três tipos: díade observacional, de atividade conjunta e primária, sendo características das díades a reciprocidade, equilíbrio de poder e relação afetiva.

A díade observacional verifica-se “sempre que um sujeito presta atenção à atividade de outro que, por seu turno, reconhece o interesse demonstrado pelo outro” (Portugal, 1992, p.67). Este tipo de díade dá condições para ocorrer aprendizagem através da observação. Em contexto de ensino clínico temos este tipo de díade por exemplo, sempre que o estudante observa o enfermeiro a executar um procedimento, que por sua vez vai falando com ele. As díades observacionais tendem a converter-se em díades de atividade conjunta que, de acordo com Alarcão e Sá-Chaves (2000, p.150), são “mais ricas porque mais interactivas, interdependentes e partilhadas. Na transição de uma para a outra verificam-se alterações no equilíbrio do poder e na partilha da responsabilidade”.

A díade de atividade conjunta “é aquela em que os dois participantes se percebem como fazendo algo em conjunto” (Portugal, 1992, p.68). Transferindo para formação em ensino clínico podemos estar presente desta díade sempre que estudante e enfermeiro trabalham em equipa.

A díade primária “é vista como uma força importante no processo de desenvolvimento e de aprendizagem, tanto na ausência como na presença do outro” (ibidem, p.70). Neste caso, por exemplo, o comportamento de um pode ser influenciado pelo outro mesmo na sua ausência.

Bronfenbrenner (1980) designou por sistema N+2, quando para além das díades temos outro efeito de segunda ordem que se deve à influência indireta de terceiros na interação diádica (Alarcão & Sá-Chaves, 2000). No contexto de ensino clínico podemos observar a formação de díades na relação que se estabelece entre o enfermeiro, o estudante e o enfermeiro supervisor.

Na interação da pessoa em desenvolvimento com o meio ocorrem, na pessoa transformações, que perduram no tempo e que conseqüentemente levam ao seu desenvolvimento e que na perspetiva apresentada por Bronfenbrenner (1980) se designam de transições ecológicas. Estas sucedem-se “sempre que a posição do indivíduo se altera em virtude de uma modificação no meio ou nos papéis e actividades desenvolvidas pelo sujeito” (Portugal, 1992, p.40).

As transições podem ocorrer em qualquer um dos quatro níveis estruturais e normalmente envolvem mais do que um contexto, são elementos chaves do processo de desenvolvimento. As transições ecológicas são normalmente envolvidas por relações interpessoais que são relações igualmente importantes em contexto formativo de supervisão (Alarcão & Sá-Chaves, 2000), o que podemos transpor para o contexto do nosso estudo para a formação em contexto de ensino clínico na medida em que os estudantes neste processo formativo são sujeitos a diferentes interações e ao desempenho de diferentes papéis que conduzem ao desenvolvimento das suas competências.

O mesosistema de acordo com Bronfenbrenner (2002, p.21) “ inclui as inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento participa ativamente (...) um mesosistema é portanto um conjunto de microsistemas”. Para os enfermeiros do estudo o mesosistema pode ser constituído pelas relações entre o serviço e a escola.

O exosistema refere-se “a um ou mais ambientes que não envolvem a pessoa em desenvolvimento como um participante ativo, mas no qual ocorrem eventos que afetam, ou são afetados, por aquilo que acontece no ambiente contendo a pessoa em desenvolvimento” (Bronfenbrenner, 2002, p.21). Por exemplo, no nosso estudo podem ser os objetivos institucionais, as decisões dos enfermeiros supervisores da escola.

O contexto mais afastado da pessoa em desenvolvimento e designado pelo autor por macrosistema refere-se:

“a consistências, na forma e conteúdo de sistemas de ordem inferior (micro-, meso- e exo-) que existem, ou poderiam existir, no nível da subcultura ou da cultura como um todo, juntamente com qualquer sistema de crença ou ideologia subjacente a essas consistências”(Bronfenbrenner, 2002, p.21).

Reporta-se ao contexto global e cultural onde estão inseridos todos os outros sistemas anteriormente referidos e que exercem influencia indireta no desenvolvimento humano.

O quarto elemento apresentado no modelo bioecológico é o *Tempo* que “permite examinar a influência sobre o desenvolvimento humano de mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do ciclo de vida” (Narvaz & Koller, 2005, p.63). No modelo bioecológico este elemento é analisado em três níveis: o microtempo, mesotempo e macrotempo.

“*Microtime* refers to continuity versus discontinuity within ongoing episodes of proximal process. *Mesotime* is the periodicity of these episodes across broader time intervals, such as days and weeks. Finally, *Macrotime* focuses on the changing expectations and events in the larger society, both within and across generations, as they affect and are affected by, processes and outcomes of human development over the life course” (Bronfenbrenner & Morris, 1998, p.995).

Para Copetti e Krebs (2005, p.74) o modelo bioecológico proporciona o estudo das mudanças “do processo e do produto do desenvolvimento enquanto função conjunta das características da pessoa e do ambiente em um determinado período histórico”, na medida em que os elementos pessoa, processo, contexto e tempo são considerados de forma inseparável. Há uma constante interação entre os vários elementos, sendo a pessoa vista como um ser ativo e dinâmico em constante interação com os diferentes contextos.

Na medida em que o modelo bioecológico perspectiva que o desenvolvimento humano é influenciado pelo processo, a pessoa, o contexto e o tempo, e que os mesmos interagem entre si, ao tentarmos compreender a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes em ensino clínico à luz deste modelo, vai-nos permitir um olhar mais abrangente relativamente aos fatores que influenciam quer positivamente quer negativamente a mesma.

II. O ESTUDO EMPÍRICO

1. METODOLOGIA

A investigação científica “constitui o método por excelência que permite adquirir novos conhecimentos” (Fortin, Côté & Fillion, 2009, p.4) e evidencia-se por ser um processo sistemático e rigoroso que consiste em “descrever, em explicar, em prever e em verificar factos, acontecimentos ou fenómenos” (ibidem, p.4). A investigação permite o estudo de fenómenos com vista a obtenção de respostas para questões precisas. Neste pressuposto para a elaboração de um estudo é fundamental adotar uma metodologia de trabalho científica e sistemática, facilitando assim a sua compreensão.

A investigação qualitativa na perspectiva de Ribeiro (2007, p.65) tem como objetivos “estudar as pessoas nos seus contextos naturais, recolhendo dados que emergem naturalmente”, para além disso o autor acrescenta ainda como objetivo da investigação qualitativa “compreender o significado do fenómeno em estudo, tomando a perspectiva única dos indivíduos estudados, e no contexto onde ocorrem os fenómenos” (ibidem, p.66).

Em consonância com esta perspectiva, Bogdan e Biklen (1994, p.47) referem que “na investigação qualitativa a fonte directa de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal”. Os investigadores atribuem importância ao contexto, considerando que existe uma melhor compreensão das situações quando observadas no local onde ocorrem, o investigador investiga no local do estudo, assumindo um papel ativo e dinâmico no mesmo. Neste sentido, também defendem que “o significado é de importância vital na abordagem qualitativa. Os investigadores que fazem uso deste tipo de abordagem estão interessados no modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas” (ibidem, p.50), para desta forma poderem aceder à “dinâmica interna das situações, dinâmica esta que é frequentemente invisível para o observador exterior” (ibidem, p.51). Neste sentido, os investigadores estudam os fenómenos

tentando compreender, interpretar os mesmos através dos significados que as pessoas lhes atribuem.

Deste modo, outra das características deste tipo de investigação apresentada por Bogdan e Biklen (1994, p.48) é que “a investigação qualitativa é descritiva. Os dados recolhidos são em formas de palavras ou imagens e não de números. Os resultados escritos da investigação contêm citações feitas com base nos dados para ilustrar e substanciar a apresentação”. Os dados recolhidos neste tipo de investigação são ricos em pormenores descritivos. Neste estudo os dados emergem das entrevistas realizadas.

A investigação qualitativa é uma forma de estudo da sociedade que se centraliza no modo como as pessoas interpretam e dão sentido às suas experiências e ao mundo em que vivem é evidenciada a importância das interpretações das situações fornecidas pelos sujeitos, mais do que a interpretação do investigador. Das características supracitadas podemos depreender que a investigação qualitativa se caracteriza por ser naturalista, descritiva, indutiva e interpretativa.

De acordo com o referido anteriormente e tendo por base o objeto e objetivos do nosso estudo situamos o mesmo no âmbito do paradigma qualitativo, na medida em que tentaremos compreender de que forma os enfermeiros participam na supervisão dos estudantes em ensino clínico, tendo subjacente a perspetiva dos vários atores envolvidos no processo.

Neste capítulo para além de abordarmos a natureza da investigação que efetuamos, identificaremos os atores do estudo, a técnica de recolha de dados selecionada (seleção e validação), os procedimentos de recolha de dados e os métodos e técnicas de análise da informação obtida.

1.1. TIPO DE ESTUDO

Tendo por base a metodologia definida, optamos pela utilização do estudo de caso como estratégia de investigação. Yin (2010, p. 39) define o estudo de caso como “uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo em profundidade e

em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não são claramente evidentes”. O mesmo autor coloca em evidência que o estudo de caso constitui a estratégia preferida quando se quer responder a questões do tipo “como” ou “por que” e quando as mesmas fazem referência a “um conjunto de eventos contemporâneos, algo que os investigadores têm pouco ou nenhum controle” (ibidem, p.34), o que vem ao encontro do nosso estudo assim como à questão orientadora do mesmo.

De acordo com Coutinho e Chaves (2002, p.223), a finalidade da pesquisa é “sempre holística (sistémica, ampla, integrada) ou seja, visa preservar e compreender o *caso* no seu todo e na sua unicidade”, o que nos remete para o nosso propósito com o desenvolvimento deste estudo, compreender a participação dos enfermeiros na supervisão em ensino clínico de forma integrada.

No que se refere à sua tipologia o estudo de caso inclui: estudos de caso único, que se baseiam no estudo de um único caso e estudos de casos múltiplos que se referem a estudos de mais que um caso (Bogdan e Biklen, 1994; Yin, 2010); este trabalho refere-se a um estudo de caso único.

Na realização de estudos de caso único é pertinente a definição do próprio caso ou da unidade de análise (Coutinho & Chaves, 2002; Yin, 2010). As unidades de análise que integram este estudo são: os enfermeiros que exercem funções no serviço de Nefrologia do Hospital de Santo António; os enfermeiros supervisores do ensino clínico de Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Especialidades, do 3º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem do ano letivo 2010/2011, da ESSJP-VNG e os estudantes que participaram no referido ensino clínico. Designamos no trabalho, por enfermeiros supervisores, os enfermeiros que foram contratados pela escola como orientadores diretos do ensino clínico que, no caso, não são enfermeiros do serviço em que decorre o ensino clínico, os mesmos desempenham funções de *elo de ligação* entre os docentes da escola e os estudantes, assim como, entre os docentes e a equipa de enfermagem do serviço.

1.2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Para o estabelecimento de questões de investigação significativas sobre uma temática, assim como para a elaboração de questões de investigação com precisão é exigida muita preparação (Yin, 2010). Os investigadores principiantes “podem pensar que a finalidade de uma revisão da literatura seja determinar as respostas sobre o que é conhecido sobre um tópico” (ibidem, p.35), no entanto em oposição os investigadores mais experientes efetuam uma revisão prévia no sentido de desenvolverem questões de investigação “mais perspicazes e reveladoras sobre o mesmo tópico” (ibidem, p.35).

No enquadramento teórico procuramos realizar uma revisão bibliográfica pertinente, através da procura de contribuições de outros investigadores para a identificação da importância da participação dos enfermeiros no processo supervisivo, de estudantes em ensino clínico, tendo em consideração a importância que o mesmo assume no desenvolvimento de competências em todos os elementos que participam nesse processo, assim como o papel determinante que os enfermeiros possuem na socialização à profissão dos respetivos estudantes.

Face à temática em estudo que frequentemente nos tem inquietado, como enfermeiros e enfermeiros supervisores de estudantes em ensino clínico e, tendo em conta a revisão da literatura efetuada emergiu a nossa questão de investigação:

- Como percebem os enfermeiros, os enfermeiros supervisores e os estudantes, a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico?

Tendo por base a questão de investigação formulada pretendemos atingir o seguinte objetivo geral:

- Compreender de que forma os enfermeiros participam na supervisão de estudantes em ensino clínico na perspetiva dos enfermeiros, enfermeiros supervisores e dos estudantes.

E os seguintes objetivos específicos:

- Identificar fatores que influenciam a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico.
- Identificar ganhos para os enfermeiros emergentes da sua participação na supervisão de estudantes em ensino clínico.
- Identificar dificuldades e constrangimentos da participação na supervisão de estudantes em ensino clínico para os enfermeiros.
- Identificar nas parcerias existentes entre as instituições fatores que possam influenciar a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico.

1.3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

O Hospital de Santo António é um dos hospitais que constitui o Centro Hospitalar do Porto, Entidade Pública Empresarial, de acordo com o Decreto-Lei nº 326/2007, de 28 de setembro. Apresenta como missão ser um Hospital Geral, Central e Universitário, que quer ser reconhecido pela excelência da sua organização. Neste hospital, e de acordo com a legislação em vigor, existem diversos serviços de internamento diferenciados, dos quais destacamos o serviço de Nefrologia, local onde se realizou o nosso estudo.

O serviço de Nefrologia teve o seu início em 1975 e está integrado no Departamento de Medicina do Hospital de Santo António, encontra-se situado no edifício satélite do hospital e está dividido em duas unidades: o Internamento (Unidade de Transplantação Renal e Nefrologia Clínica) e a Unidade de Diálise.

Na Unidade de Diálise, situada no piso zero, realizam-se as terapêuticas de substituição da função renal, nomeadamente a hemodiálise e a diálise peritoneal. Também se efetuam consultas de avaliação de acessos vasculares assim como todas as atividades de apoio aos doentes em ambulatório e internados no hospital que necessitam dos tratamentos anteriormente referidos.

O serviço de internamento situa-se no primeiro piso e está dividido em duas áreas, a Nefrologia e a Hematologia, na medida em que o serviço para além admitir doentes de Nefrologia possui camas destinadas a receber doentes do foro hematológico.

A equipa de enfermagem do serviço é constituída por trinta e oito enfermeiros, dos quais um é o enfermeiro-chefe e dois enfermeiros especialistas, um enfermeiro com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica e um enfermeiro com especialização em Enfermagem de Reabilitação. Dos enfermeiros da equipa, catorze só prestam cuidados de enfermagem no internamento, na medida em que ainda não possuem formação em diálise, a restante equipa presta cuidados em todas as valências do serviço.

A equipa de enfermagem (excluindo o enfermeiro-chefe e os enfermeiros especialistas referidos anteriormente), como se verifica no quadro 1, apresenta uma média de idade de 32 anos, com um mínimo de 25 e um máximo de 61 anos; é predominantemente do género feminino (77%). Todos os enfermeiros possuem como grau académico a Licenciatura em Enfermagem, apresentam como tempo médio de experiência profissional aproximadamente 9 anos e, com cerca de 7 anos de tempo de efetivo de serviço. Cerca de 91% dos enfermeiros não possuem formação na área de supervisão e apresentam a média de quatro ensinos clínicos supervisionados.

Quadro 1 - Caracterização da Equipa de Enfermagem

Caraterização do Entrevistado	n	%
Idade (anos)		
[21;30]	21	60,0
[31;40]	10	28,6
[41;50]	2	5,7
[51;60]	1	2,9
[61;70]	1	2,9
Género		
Masculino	8	22,9
Feminino	27	77,1
Formação /Grau académico		
Licenciatura	35	100,0
Pós-graduação	11	31,4
Mestrado	1	2,9
Especialidade médico-cirúrgica	2	5,7
Especialidade reabilitação	1	2,9
Experiência profissional (anos)		
[1;10]	26	74,3
[11;20]	6	17,1
[21;30]	2	5,7
[31;40]	1	2,9
Tempo de Serviço (anos)		
[1;10]	28	82,4
[11;20]	4	11,8
[21;30]	2	5,9
Formação Supervisão		
Sim	3	8,6
Não	32	91,4
Número de vezes que Supervisionou		
[0;4]	26	76,5
[5;9]	6	17,6
Mais de 10	2	5,9

No que se refere ao método de prestação de cuidados, no serviço está implementado o método individual, pelo que os cuidados são prestados na sua totalidade pelo enfermeiro que está responsável pelo doente, obedecendo a um plano de trabalho previamente elaborado pelo enfermeiro-chefe.

A nossa escolha recaiu nesta instituição de saúde e mais especificamente neste serviço pelo fato de exercermos a nossa atividade profissional, no referido serviço, para além de ser um serviço, no contexto de internamento, que recebe frequentemente estudantes para realização de ensinos clínicos, no âmbito do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

As unidades de análise do estudo, enfermeiros supervisores e estudantes, estão enquadradas no ensino clínico de “Enfermagem Médico-cirúrgica e de Especialidades” do 3º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da ESSJP-VNG, que se realizou de 23 de maio a 15 de julho de 2011, no referido serviço. O período de realização do estudo teve em consideração o término do ensino clínico para que, aquando da realização das entrevistas aos estudantes, estes já tivessem sido alvos de avaliação, relativa ao desenvolvimento das suas competências.

1.4. PARTICIPANTES NO ESTUDO

Tendo por base os objetivos propostos assim como a questão orientadora os participantes no estudo foram: quatro enfermeiros que exercem funções no serviço referido, seis estudantes do 3º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESSJP-VNG que realizaram ensino clínico, assim como dois enfermeiros supervisores que foram selecionados pela escola para a supervisão dos estudantes.

Obtivemos de todos os participantes o consentimento informado, para a participação no estudo e as entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade dos mesmos. No que se refere aos enfermeiros, constitui-se como critérios de seleção: maior tempo de serviço assim como maior experiência em supervisão de estudantes em contexto de ensino clínico.

Dos quatro enfermeiros entrevistados três são do género feminino e apenas um é masculino, apresentam uma média de idades de 32 anos. No que concerne ao grau académico três dos enfermeiros possuem a Licenciatura em Enfermagem e um possui uma Pós-Licenciatura em Enfermagem de Reabilitação. Como experiência profissional os enfermeiros apresentam uma média de 10 anos, no entanto como tempo de serviço na Nefrologia apresentam uma média de 5 anos. Nenhum dos enfermeiros possui formação na área de supervisão clínica e apresentam uma média de cinco ensinios clínicos supervisionados.

Os dois enfermeiros supervisores que participaram no estudo são do género feminino e masculino e têm 27 e 26 anos respetivamente. Ambos possuem como grau académico a Licenciatura em Enfermagem; uma experiência profissional média de 4 e 5 anos. Exercem funções no serviço de Pediatria (há um ano e meio) e no serviço de Cirurgia (há 5 anos) respetivamente. Relativamente à sua experiência como supervisor, os mesmos exerceram essa função 5 e 6 vezes, no entanto um dos supervisores não possui formação na área de supervisão clínica e o outro frequentou uma com a duração de dois dias.

Os seis estudantes que participaram no estudo apresentam idades compreendidas entre os 21 e os 37 anos sendo a média de 25 anos; relativamente ao género temos um estudante do género masculino e seis do género feminino, para todos, este ensino clínico foi o quinto realizado no contexto do curso. Os ensinios clínicos realizados anteriormente foram diversificados, desde centros de saúde, lares de idosos, serviços de medicina e cirurgias, quatro dos estudantes já tinham realizado ensinios clínicos no Hospital de Santo António. Os estudantes apresentaram como classificação final, do ensino clínico realizado no serviço de Nefrologia, a média de quinze valores.

1.5. FONTES, MÉTODOS E TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

Como método de colheita de dados, optamos pela realização de entrevistas, dado que respondia às necessidades do trabalho e simultaneamente era o método mais adequado para a diversidade dos participantes.

A entrevista é utilizada, segundo Bogdan e Biklen (1994, p.134), para a recolha de “dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo”. Para Estrela (1994, p. 342) a entrevista apresenta como finalidade “a recolha de dados de opinião que permitam não só fornecer pistas para a caracterização do processo em estudo, como também conhecer, sob alguns aspectos, os intervenientes do processo”. Neste sentido podemos considerar a entrevista como uma técnica de recolha de dados que favorece a interação verbal entre entrevistador e entrevistado, permitindo ao entrevistador aceder às descrições e interpretações que as pessoas têm da realidade.

No estudo utilizamos a entrevista semiestruturada, na medida em que consideramos que este tipo de entrevista é a que melhor se adequa aos objetivos pretendidos, às características do estudo e, principalmente, ao tipo de informação a que pretendemos ter acesso. Nas entrevistas semiestruturadas “fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários sujeitos, embora se perca a oportunidade de compreender como é que os próprios sujeitos estruturam o tópico em questão” (Bogdan & Biklen, 1994, p.135). O investigador neste tipo de entrevista “determina uma lista de temas a abordar, formula questões respeitantes a estes temas e apresenta-os ao respondente numa ordem que ele julga apropriado” (Fortin et al., 2009, p.377).

No presente estudo, através da realização das entrevistas aos três intervenientes no processo superviso anteriormente referidos, pretendemos através da utilização das diferentes perspetivas clarificar significados, aumentando a fiabilidade da informação obtida.

Após a seleção da entrevista como fonte de evidência do estudo, procedemos à realização dos guiões das mesmas, que teve como suporte o enquadramento teórico assim como a questão de investigação e os objetivos do estudo. Foram elaborados três guiões para a realização das entrevistas (Anexo I, II, III), cada um com questões específicas para os participantes a que se destinavam.

Os guiões das entrevistas contemplaram os seguintes blocos temáticos:

- Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado;

- Caracterização do entrevistado;
- Supervisão em ensino clínico;
- Supervisão em ensino clínico – Participação dos enfermeiros;
- Finalização.

Os guiões dos enfermeiros e dos enfermeiros supervisores para além destes blocos temáticos contemplaram ainda um bloco temático denominado:

- Parcerias em ensino clínico.

Após a elaboração dos guiões solicitámos colaboração de dois enfermeiros para a leitura dos mesmos, e verificação da clareza dos conceitos utilizados. Após a sua análise foram feitas algumas alterações nos guiões inicialmente construídos.

Antes de procedermos à colheita de informação, iniciámos em julho de 2011, o processo de informação e pedido de autorização para a realização do estudo empírico a nível das instituições recebendo da ESSJP-VNG o parecer favorável em julho de 2011 (Anexo IV) e do Centro Hospitalar do Porto em agosto de 2011 (Anexo V).

Após a obtenção das referidas autorizações foram abordados os vários participantes do estudo, os quais igualmente consentiram formalmente a sua participação no mesmo (Anexo VI). As entrevistas decorreram entre setembro e novembro de 2011, foram alvo de gravação áudio com a devida autorização das instituições e dos entrevistados. Todas as entrevistas foram, após a transcrição, validadas pelos entrevistados.

Durante todo o processo prevaleceu uma preocupação constante pelo respeito e pelos princípios éticos, que advém de uma investigação com sujeitos humanos: consentimento informado, manutenção do anonimato e proteção contra eventuais danos (Quivy & Campenhoudt, 2003).

1.6. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Situando-se este estudo num paradigma qualitativo a análise de dados vai exigir do investigador uma forte componente de interpretação o que se pode constituir tanto como um ponto forte ou como um ponto fraco deste tipo de estudo.

Dadas as características do material recolhido (entrevistas dos participantes) o mesmo foi sujeito a análise de conteúdo, de acordo com o que pressupõe Bardin (1977), como forma de explicitação do conteúdo das mensagens expressas pelos sujeitos do estudo e que o autor define como:

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 1977, p.42).

Segundo Berelson (1952), citado por Estrela (1994, p.455), a análise de conteúdo pode ser entendida como “uma técnica de investigação que visa a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. A análise de conteúdo terá como finalidade “efectuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas” (Vala, 1986, p.104). Sobre esta técnica, Bardin (1977) identifica três fases cronológicas: a pré-análise (que corresponde à fase de organização); a exploração do material (fase de codificação, desconto ou enumeração); o tratamento dos resultados, efetuado com base na inferência e conduzindo à sua interpretação. Desta forma com o recurso a esta técnica passamos da descrição dos dados à sua interpretação.

O material resultante das transcrições das entrevistas constituiu o “corpus documental” da análise, o mesmo foi alvo de várias “leituras atentas e activas várias leituras sucessivas, verticais, documento a documento, cada vez mais minuciosas, a fim de possibilitar uma inventariação dos temas relevantes do conjunto, ideologia, conceitos mais utilizados” (Amado, 2000, p.55), tendo sempre como base o enquadramento teórico, a questão de investigação, tal como os objetivos definidos.

A análise dos dados realizou-se com o apoio do software WEBQDA, programa informático de análise qualitativa que nos permitiu a indexação de todas as entrevistas realizadas, obtendo uma clara organização da informação a partir da qual efetuamos a codificação da mesma com a construção de uma taxonomia, que se organizou seguindo uma estrutura de “nós em árvore”, com diferentes ramos. De acordo com Rua (2011)

referindo-se à proposta taxonómica de Spradley (1979), denominamos estes nós por dimensões, que se subdividem em domínios, categorias e subcategorias. No processo de categorização tivemos em consideração as qualidades descritas por Bardin (1977), segundo a qual uma boa categoria deve ser exclusiva, exaustiva, objetiva e pertinente.

O programa informático utilizado pressupõe que para cada nó criado seja efetuada a respetiva definição o que nos facilitou a análise de conteúdo, assim como a diferenciação das perspetivas dos vários atores envolvidos relativamente à temática em estudo.

O processo de análise foi sustentado na Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (1998) e no trabalho de Rua (2011) de forma a dar resposta à questão de investigação e aos objetivos do estudo. Optou-se por utilizar o modelo bioecológico para a realização de toda a análise e discussão dos resultados que obtivemos, de forma a operacionalizarmos e mobilizarmos os princípios subjacentes ao mesmo em contexto de ensino clínico, com o desígnio de identificar quais os contextos que interferem de forma mais acentuada na participação dos enfermeiros no processo superviso de estudantes em ensino clínico.

A estrutura final da “árvore” ficou organizada em quatro domínios que denominamos por: **Processo; Pessoa; Contexto e Tempo** (Figura 2).

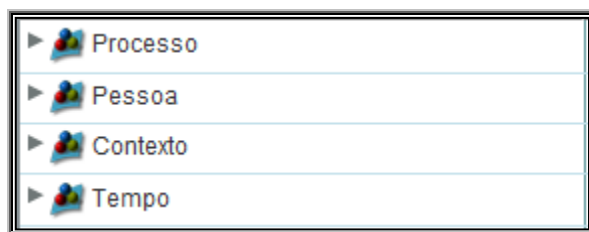


Figura 2 - Visualização dos domínios integrados na árvore

Estes domínios correspondem aos quatro núcleos apresentados no modelo de Bronfenbrenner e Morris (1998), como essenciais para o desenvolvimento humano através da forma como estes se inter-relacionam e sobre os quais nós sistematizamos a informação obtida tendo sempre em consideração os propósitos do estudo.

No domínio **Processo** identificámos as categorias Participação e Supervisão em ensino clínico, as quais possuem informação fundamental que nos fornece resposta à questão de investigação assim como nos ajuda a compreender a forma como os enfermeiros participam na supervisão dos estudantes em ensino clínico. Na categoria Participação foram incluídas as subcategorias: Colaborar em procedimentos técnicos; Apoiar nos registos no SAPE; Esclarecer dúvidas; Ajudar; Dar opinião; Organizar cuidados; Comunicar e Acompanhar o estudante. Na categoria Supervisão em ensino clínico foram integradas as subcategorias: Estratégias supervisivas; Preparação para a tarefa; Atmosfera envolvente; Dificuldades do processo supervisivo; Avaliação e Relação de apoio; tal como ilustra a figura 3.

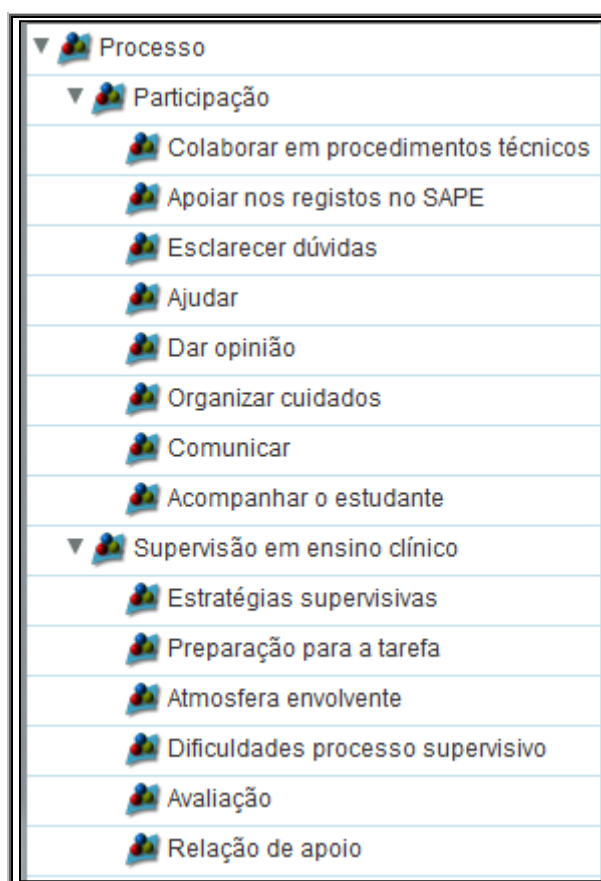


Figura 3 - Visualização das categorias e subcategorias do domínio Processo

No domínio **Pessoa** considerámos as categorias: Caraterísticas de demanda; Disposições; Recursos bioecológicos; Dificuldades; Ganhos (figura 4).

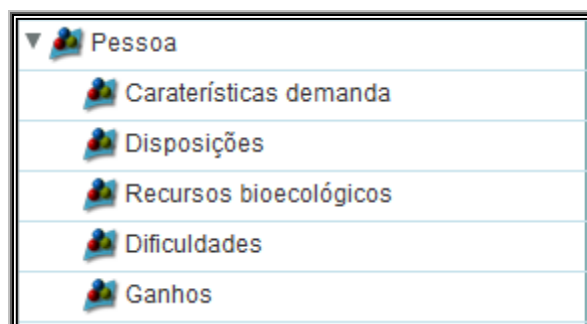


Figura 4 - Visualização das categorias do domínio Pessoa

No domínio **Contexto** definiu-se a categoria Microsistema que por sua vez se dividiu nas subcategorias: Caraterísticas do serviço e Composição do grupo de estudantes; e a categoria Exosistema que se dividiu nas subcategorias: Parcerias institucionais, Organização dos ensinos clínicos e Currículo do curso.

Relativamente ao domínio **Tempo** emergiu a categoria Microtempo que por sua vez se dividiu na subcategoria Duração do ensino clínico (figura 5).

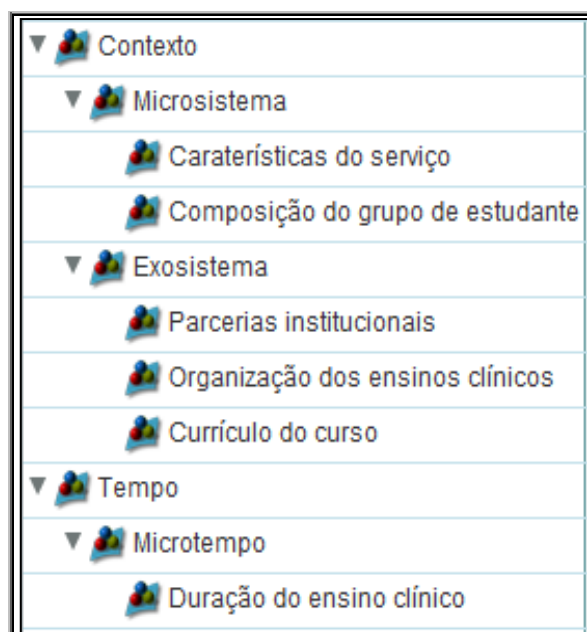


Figura 5 - Visualização das categorias dos domínios Contexto e Tempo

Apesar da teoria de Bronfenbrenner e Morris (1998), referenciar que cada pessoa se desenvolve na interação com o contexto onde atua (microsistema), que por sua vez é influenciado por um sistema de relações e inter-relações com os diferentes contextos (mesosistema, exosistema e macrosistema), da análise dos dados obtivemos referência por parte dos diversos atores somente a aspectos que evidenciaram características do microsistema e do exosistema como influenciadores da participação dos enfermeiros na supervisão em ensino clínico, pelo que apenas estes contextos são referenciados no trabalho.

2. A PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO À LUZ DO MODELO BIOECOLÓGICO PPCT

Os resultados que obtivemos relativamente à temática serão apresentados pela ordem que foram emergindo e tendo por base a forma como os organizámos, ou seja à luz do modelo de Bronfenbrenner e Morris (1998), tendo em conta que os quatro elementos: **Processo, Pessoa, Contexto e Tempo** (PPCT) se interligam entre si e por esse motivo é difícil em algumas situações fazer a sua apresentação de forma isolada.

Neste ponto pretendemos compreender, na perspetiva dos vários atores, de que forma os enfermeiros participam na supervisão de estudantes em ensino clínico assim como identificar quais os fatores que influenciam a sua participação. Tentamos ainda identificar quais os ganhos, dificuldades e constrangimentos que emergem dessa participação, assim como identificar na parceria existente entre as instituições fatores que possam influenciar a participação dos enfermeiros, pretendemos obter resposta à nossa questão de investigação assim como aos objetivos que delineámos no estudo.

2.1. O PROCESSO

...formas de participação

Tendo por base a perspetiva bioecológica o processo apresenta-se como um elemento fundamental no desenvolvimento humano. Transpondo para o nosso objeto de estudo este emerge como um elemento importante influenciando a participação dos enfermeiros no ensino clínico. Neste sentido no domínio **Processo** englobamos duas categorias fundamentais, como mencionado anteriormente, a Participação e a Supervisão em ensino clínico e, dentro desta última categoria emergiu como subcategoria - Estratégias supervisivas.

No decorrer das entrevistas foram várias as formas de participação dos enfermeiros evidenciadas pelos atores do estudo, o que variou nas referências obtidas foi a forma como os enfermeiros participam e é denominada essa participação, assim como o número de enfermeiros que participam.

As subcategorias Ajudar e Colaborar em procedimentos técnicos reportam-se não só a formas de participação dos enfermeiros com os estudantes, mas também com os enfermeiros supervisores. Nestas foi evidenciado que os enfermeiros participaram no ensino clínico ajudando o estudante e/ou o enfermeiro supervisor sempre que o mesmo precisava e/ou solicitava.

“Os enfermeiros do serviço a maior parte, não todos, a maior parte mostravam-se prestáveis e ajudavam-nos no que fosse preciso” (Est.5).

“ [...] Na prática também estavam sempre que nós precisávamos, sempre que tínhamos alguma dúvida, alguma dificuldade eles estavam sempre connosco para nos ajudar” (Est.1).

“Os supervisores às vezes quando sabiam que ia haver uma coisa diferente no doente pediam: olha quando forem, imagina algaliar se fosse possível irem lá os alunos. Eu quando via também que havia assim para aspirar, que eu acho que são coisas que são básicas mas que atualmente nos ensinos clínicos eles não fazem, porque é assim vai ser necessário fazer isto a um doente vai ser necessário colocar uma sonda nasogástrica, perguntava se eles queriam fazer antes de eu fazer, mesmo que nenhum deles tivesse o doente atribuído” (Enf.3).

Relativamente a esta temática também emergiram como forma de participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes as subcategorias: Apoiar nos registos no SAPE e Esclarecer dúvidas, estas prendem-se sobretudo com a falta de experiência relativamente à utilização da linguagem classificada, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e, consequentemente, com a utilização do sistema informático de apoio aos registos de enfermagem onde se usa essa linguagem (SAPE) e

ainda com as dúvidas inerentes à integração num serviço, em que desconhecem as atividades, os protocolos ou seja as dinâmicas do mesmo.

“Interagiram em tudo, mesmo na CIPE que era onde nós tínhamos mais dificuldades, foram muito acessíveis em relação a isso, deixavam-nos fazer os registos, estavam sempre à nossa beira, acho que aí para nós foi uma mais-valia [...]” (Est.1).

“É assim, eu tentava sempre que eles tinham dúvidas, eu tentava esclarecer, no início foi assim a dinâmica do serviço, as rotinas do serviço, sempre que eles tinham algumas dúvidas porque eles também, haviam técnicas que eles não dominavam e eu tentava acompanhar sempre e estava sempre disponível para os esclarecer em alguma questão que eles colocassem [...]” (Enf.3).

O Dar opinião e Organizar cuidados foram também evidenciados como formas de participação utilizadas pelos enfermeiros com os estudantes ao longo do ensino clínico. Estas formas de participação são frequentemente solicitadas pelos estudantes na medida em que a sua pouca experiência os leva a ter receio de agir perante situações novas, ou que sejam ainda pouco claras para o estudante as intervenções de enfermagem a desenvolver de acordo com as necessidades apresentadas pelo utente, ou mesmo que careçam de cuidados mais diferenciados.

“Eu dava opinião, ajudava a clarificar [...]” (Enf.1).

“O estudante tinha um doente que também estava à minha responsabilidade não é, por isso eu tentava no início dávamos a medicação, fazíamos as colheitas de sangue e depois a partir daí organizava o trabalho, pretendia saber o que é que ele, qual era o plano de trabalho que ele tinha para aquele doente, o que é que ele ia fazer, e aí eu ia ajudando nas atividades que ele precisava” (Enf.2).

A comunicação estabelecida pelos enfermeiros do serviço com os enfermeiros supervisores relativamente ao desenvolvimento de competências dos estudantes ao longo do ensino clínico também foi referida como uma forma de participação utilizada, tal

como o acompanhamento que o enfermeiro proporcionou aos estudantes no decorrer do ensino clínico.

“Por exemplo, quando realizávamos uma técnica ou um ensino, quer fosse de forma positiva ou de forma negativa, eles comunicavam ao nosso orientador” (Est.4).

“ [...] a partir do momento em que os profissionais sentem que os alunos já estão mais integrados começam a ter mais, o próprio profissional começa a chamar mais os alunos e a estar mais junto deles” (Sup.1).

“É assim, eu acho que o enfermeiro que está no serviço deve ajudar e sempre que possível acompanhar quando o supervisor não está com ele, deve acompanhar o aluno o mais possível [...]” (Enf.3).

No que se refere às estratégias supervisivas emergentes das entrevistas os participantes referiram, o questionamento, o questionamento acompanhado de reflexão, a observação, a demonstração e o esclarecimento conceitual que foram utilizadas ao longo do ensino clínico como estratégias para facilitar a integração dos estudantes e dos enfermeiros supervisores no serviço e com o propósito de favorecer o desenvolvimento de competências dos estudantes.

A observação esteve mais presente numa fase inicial do ensino clínico ou quando surgiam situações novas ou mais complexas, como forma de garantir que o estudante pudesse apreender o sentido de cada intervenção e também para salvaguardar a segurança do utente.

“A maior parte das vezes explicavam e depois deixavam-me aplicar conforme tinham explicado, supervisionando para ver se estava correto” (Est.5).

“ [...]quando era a primeira vez é normal que o aluno esteja a observar”(Sup.1).

“Muitas vezes, procurava nas primeiras vezes que aquele aluno estivesse a vivenciar aquela experiência, procurava saber se era a primeira ou não, e se fosse a primeira procurava dar o exemplo e muitas vezes questionando o conhecimento do aluno sobre

essa técnica ou sobre essa prática, quando já me apercebia que isso já tinha sido realizado por esse mesmo aluno permitia que autonomamente o fizesse procurando detetar se esse conhecimento de fato estava a ser bem aplicado na prática ou não” (Enf.4).

O questionamento foi utilizado de forma bidirecional, questionamento dos estudantes, por parte dos enfermeiros e questionamento dos enfermeiros por parte dos estudantes. O questionamento dos estudantes foi evidenciado pelos atores do estudo como forma de participação dos enfermeiros na supervisão, sendo utilizado com o objetivo de fomentar o espírito crítico reflexivo dos estudantes e consequentemente promotor do desenvolvimento de competências dos mesmos. O questionamento dos enfermeiros pelos estudantes foi incentivado com o propósito de ajudar os estudantes sempre que sentiram dificuldades o que facilitou a promoção de interajuda entre os estudantes e a equipa de enfermagem.

“Por exemplo no caso da medicação, tiveram sempre o cuidado de ou nos perguntar ou nos elucidar mais [...] era um questionamento sem ser um interrogatório, perguntavam para quê que era e depois completavam” (Est.2).

“Alguns enfermeiros foram excelentes, tanto faziam perguntas e obrigavam-nos a ir pesquisar, o que é muito bom, outros ensinavam-nos” (Est.6).

A demonstração de algumas técnicas de enfermagem relacionadas com intervenções de enfermagem surgiu como um apoio importante para os estudantes, na medida em que lhes permitiu compreender o enquadramento dessas atividades no contexto da prática clínica assim como sentir-se mais desinibidos e apoiados na realização das mesmas.

“Os enfermeiros questionavam, explicavam a resposta, chamavam junto dos utentes para demonstrar, técnicas ou máquinas fosse o que fosse [...]” (Sup.1).

“Normalmente questionava, vai depender agora do que for, se é uma medicação poderia questionar qual era o objetivo, depois se era uma atividade que ela ia fazer, o porquê? Quais são os cuidados que ela deveria ter? Portanto, utilizava muito o

questionar, o demonstrar, se eles dissessem que, se eles à partida tivessem alguma dificuldade, se dissessem que estavam preparados para fazer a atividade, faziam e eu assistia [...]” (Enf.2).

...fatores que influenciam a participação

Relativamente aos fatores que influenciam a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico emergem das entrevistas fatores que se constituem como facilitadores e fatores que se constituem como inibidores dessa mesma participação. No domínio **Processo** na categoria Supervisão em ensino clínico surgiram fatores que foram considerados, mais especificamente pelos enfermeiros supervisores e enfermeiros, como influenciadores da participação dos enfermeiros mais precisamente na subcategoria *Preparação para a tarefa*.

Relativamente à perceção que os enfermeiros têm sobre a sua *preparação para a tarefa* foi evidenciado que a ausência de formação em supervisão é uma lacuna e ao mesmo tempo uma necessidade na formação que possuem podendo constituir-se como um fator inibidor à participação dos mesmos na supervisão em ensino clínico. Neste sentido consideram que o fato de terem formação na área poderia ser uma mais-valia para o desenvolvimento de competências dos estudantes, na medida em que teriam mais conhecimentos para participar de uma forma mais eficaz e pedagógica até porque, a colaboração na formação dos estudantes, é considerada uma competência dos enfermeiros de cuidados gerais que os mesmos devem cumprir.

“Acho que podia ser uma mais-valia, porque a colaboração na formação, devemos fazer isso e temos que fazer isso na nossa profissão, e por isso poderia fazer de uma forma mais eficaz [...] Acho que o ideal como em qualquer área, quanto mais formação melhor, e vai tornar a atividade melhor, mas se calhar uma formação prévia, se calhar não tão institucional bastaria” (Enf.2).

“Acho que é importante os elementos da prática, os enfermeiros serem dotados dessa formação, aliás essa é uma das lacunas que eu como profissional sinto, embora pense que a prática, a experiência é uma das características de quem orienta esse tipo de estágio na prática deve ter, acho que não é suficiente e pelo menos por experiência

própria o digo eu sempre, pelo menos o que dizia aos alunos que tive envolvidos nessas situações foi que de fato a melhor coisa que eu lhes podia dar era a forma como eu desempenhava a prática e como a via, mas de fato acho que sinto que falta-me se calhar algum conhecimento mais aprofundado e alguma formação na área para que possa fazer de modo mais pedagógico [...]” (Enf.4).

Simultaneamente a ausência de formação em supervisão também emergiu como uma dificuldade que os enfermeiros apresentam para gerir as suas atividades, relacionadas com a prestação direta de cuidados e concomitantemente participarem na supervisão dos estudantes, referindo que essa atividade emerge como uma “acumulação” e dificultando a rapidez com que pretendem ou necessitam executar as suas atividades.

“Estamos a acumular mais uma tarefa e isto requer que um enfermeiro consiga gerir as duas atividades, a prestação de cuidados e a supervisão, o que muitas vezes não é fácil, porque como muitas vezes falta essa experiência de supervisão ou essa formação, os enfermeiros estão muito direcionados para a prestação de serviços e prestação de cuidados, e querem fazê-lo em primeiro lugar e como fazem sempre e rapidamente e pronto isso pode ser uma dificuldade” (Enf.2).

A clarificação dos papéis no início do ensino clínico, mais especificamente qual o papel esperado dos enfermeiros do serviço, assim como a clarificação do papel desempenhado pelo enfermeiro supervisor, não se verificou de forma evidente neste ensino clínico constituindo-se como um fator inibidor à participação dos enfermeiros. Neste sentido foi referido que a clarificação de papéis no início do ensino clínico teria sido de extrema importância para os enfermeiros saberem o que era esperado deles, assim como para se sentirem integrados e vinculados ao processo supervisivo dos estudantes não ficando com dúvidas se corresponderam ao pretendido pela escola e pelos enfermeiros supervisores ou não.

“Para eles saberem o que é que era esperado deles e o que é que o supervisor necessita que o profissional faça assim como o contrário. Para eles também dizerem o que é que acham, o que é que estão à espera que o supervisor faça, ou não como participação em cuidados não era muito claro, se alguns colegas esperavam que fosse o supervisor. Mas

para mim e pelo que me é dito na escola, o supervisor não participa diretamente nos cuidados, supervisiona como o nome o diz, mas havia colegas pela sobrecarga que existe tentavam que fosse o supervisor a ficar, a nós também não nos custa nada e também é uma boa maneira de aprender, mas não é o que se pretende, e teria ficado mais claro se fosse, portanto, se fosse conversado no início” (Sup.1).

“Porque, eu posso não ter, posso não ter correspondido completamente aquilo que a escola, o supervisor pretendia de mim, porque como não me foi informado qual era o meu papel, eu fiz aquilo que o meu bom senso, que eu acho que devo fazer, mas realmente como não foi definido à partida qual era o papel, não o foi feito, e acho que isso poderia melhorar muito, não é, porque eu posso não ter feito tudo para aquele aluno” (Enf.2).

Esta clarificação de papéis deveria posteriormente estar associada a uma participação reconhecida pelos enfermeiros supervisores, nomeadamente dando feedback do impacto da sua participação e do desenvolvimento dos estudantes. Desta forma para além de potenciar os recursos supervisivos potencia a relação interpessoal entre os elementos da equipa e os supervisores, sobretudo quando os mesmos não são elementos do serviço.

“Considero que a clarificação dos papéis, da mesma forma que penso que o decorrer do estágio deve ser dado feedback aos profissionais, ainda mais essencial é o profissional saber o quê que lhe é pedido, quais são os desafios que ele tem pela frente, no fundo também para o vincular àquele estágio [...]” (Enf.4).

Ainda referente à *Preparação para a tarefa*, emergiram como fatores influenciadores da participação dos enfermeiros, o desconhecimento do supervisor, quando este não fazia parte da equipe do serviço e era a primeira vez que estava no serviço com esse papel; o desconhecimento do contexto por parte do enfermeiro supervisor, havendo referências à necessidade prévia de integração do enfermeiro supervisor no serviço.

“ [...] foi a primeira vez que estive como supervisora, senti que o fato de ser jovem que era um preconceito e eu não pertencço sequer ao hospital, portanto havia material que eu não conhecia, procedimentos que eram diferentes do meu habitual e, por isso, é que eu acho que devia haver uma integração do supervisor. Se eu vou ensinar e se eu vou

supervisionar, tenho que estar a par de tudo, não é, para lhes poder dizer e quando eu não sabia sentia dificuldade em perguntar, porque achava que não havia, eu era criticada por não saber, era isso que eu sentia, até podia não ser, mas foi o sentimento que eu senti, eu era criticada por ser supervisora e não saber e ter que perguntar [...] Tanto que eu no segundo grupo já não senti tanta dificuldade porque já conhecia [...]” (Sup.1).

“ [...]acho que se já nos conhecessem de antemão, acho que até se fosse uma pessoa do próprio serviço a orientar os alunos do 3ºano acho que fazia todo o sentido porque é uma pessoa que conhece o serviço, conhece os próprios elementos do serviço, conhece rotinas, acho que isso ia ajudar em tudo para os estágios [...] Eu acho que ele devia de vir conhecer a equipa, apresentar-se dizer o que vinha cá fazer e aproveitava e falava do estágio, do estágio dos alunos e dizer-nos também abertamente o quê que ele esperava do estágio, o quê que esperava de nós e o que esperava dos alunos para nós podermos intervir mais ou menos no estágio dos alunos” (Enf.3).

Sustentando os fatores referidos anteriormente, um enfermeiro supervisor referiu que o conhecimento prévio que possuía da equipa de enfermagem e do serviço facilitou a sua própria integração neste ensino clínico, contudo referiu também que sentiu uma certa desconfiança perante a sua presença, na medida em que no próprio serviço podiam existir enfermeiros que poderiam ocupar o papel de enfermeiros supervisores do ensino clínico.

“Quando uma pessoa chega ao serviço, eu já tinha lá estado no ano anterior pelo menos para mim foi um bocadinho mais fácil a própria integração. Não conhecia todos os elementos que lá estavam, algumas caras eram novas, mas no geral já conhecia alguns elementos e sente-se que há uma certa desconfiança por parte de alguns profissionais do serviço, perante a nossa presença lá somos um elemento estranho ao serviço que vem orientar naquele serviço, quando havia talvez profissionais lá que o podiam fazer, se calhar há elementos que não compreendem muito bem essa posição” (Sup.2).

...o processo supervisivo

Relativamente ao processo supervisivo os enfermeiros supervisores evidenciaram as dificuldades que sentiram nomeadamente a preferência, por parte de alguns enfermeiros, pelos estudantes do 4ºano que se encontravam em ensino clínico no mesmo período. Este fator, para além de se ter constituído como uma dificuldade vivenciada pelos enfermeiros supervisores, relativamente á forma de gerir esta preferência por vezes implicava sobrecarregar um enfermeiro com um maior número de estudantes.

“Os enfermeiros do serviço tanto tinham um aluno de 4º ano, como teriam também que ter um do 3º ano, que era o meu caso, e davam sempre preferência ao do 4º ano [...] A alternativa que eu tinha era, acho eu pior, que era pôr mais alunos com outro enfermeiro” (Sup.1).

Ainda relativamente às dificuldades sentidas no processo supervisivo dos enfermeiros emergiu a falta de articulação/comunicação existente entre os enfermeiros supervisores e os enfermeiros do serviço, que se constituiu como um fator inibidor à participação dos mesmos, na medida em que consideraram que os enfermeiros supervisores deveriam comunicar o plano de trabalho elaborado para os estudantes, ou seja, a distribuição dos estudantes pelas enfermarias. Foi também evidenciado que o feedback dado pelos enfermeiros supervisores não é considerado suficiente pelos enfermeiros, os mesmos consideram que seria importante, por exemplo terem orientações relativas ao que era esperado de cada estudante ao longo do ensino clínico assim como das suas necessidades e/ou potencialidades.

“ [...] O supervisor às vezes nem sequer vinha dizer que o aluno tinha ficado com aquele doente, ou seja não havia relação nenhuma aí, porque era o próprio aluno muitas vezes que vinha dizer, eu neste momento vou ficar com, vou prestar cuidados aquele doente, ou seja não havia articulação nenhuma com o supervisor, e o supervisor eu acho que no início devia ter dito, devia dizer planificar logo as atividades em que vai participar com os alunos [...]” (Enf.2).

“ Acho que, não que falhem oportunidades de diálogo, porque nós contactamos muito tempo juntos, mas não sei até que ponto é que é suficiente o feedback que os

supervisores nos dão, a nós equipa, não sei até que ponto não é importante eles dizerem que se calhar este ou aquele aluno necessitará se calhar de mais oportunidades da prática, de algum tipo de orientação em alguma das áreas que eles se tenham apercebido, porque acho que há pouco feedback do supervisor para o profissional do serviço [...]” (Enf.4).

A avaliação que está inerente à realização de um ensino clínico e que é efetuada ao longo do mesmo é mencionada pelos diversos atores como um fator que se constituiu como facilitador e em alguns casos como inibidor na participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes.

Os estudantes referiram que os enfermeiros participavam no ensino clínico deles, mas como alguns consideram que a avaliação é da responsabilidade dos enfermeiros supervisores, os mesmos é que teriam de ver o seu desempenho de forma a procederem à sua avaliação, nesse sentido com a participação dos enfermeiros os estudantes consideraram que perdiam oportunidades dos supervisores observarem as suas atividades. Também obtivemos referências de enfermeiros à avaliação do ensino clínico como sendo responsabilidade dos enfermeiros supervisores.

“Eles participavam, se nós pedíssemos ajuda, a questão é que os orientadores é que nos estavam a avaliar, é complicado” (Est.4).

“ [...] porque nos do 3ºano não sou eu que os vou avaliar e não sou eu que tenho que responder por eles, digamos pela progressão ou não no estágio clínico, enquanto o do 4ºano sou, e tem que ter um acompanhamento diferente também” (Enf.3).

Em oposição ao referido pelos estudantes alguns enfermeiros também mencionaram que por vezes sentiam que alguns estudantes solicitavam a sua colaboração com receio da avaliação que iria ser efetuada pelos enfermeiros supervisores.

“ [...] Notava-se que por vezes socorriam-se mais de nós enfermeiros do serviço e não de quem estava cá a orientá-los com aquele receio da avaliação e eu muitas vezes dizia que não, dizia sim senhor, eu vou mas não achas melhor chamares o teu orientador, porque é ele que te vai avaliar e muitas vezes eles continuavam a fugir, depois já não se

socorriam tanto de nós e era aquilo tipo um jogo do rato e do gato, estava a tentar esconder, mas muitas vezes a culpa também não era do orientador que estava com ele, porque às vezes ele estava com um aluno que a gente via que tinha mais dificuldade ou uma experiência nova e os outros aproveitavam-se um bocado nessa fase para tentar fugir [...]” (Enf.1).

Por outro lado também emergiu como uma lacuna atribuída a este ensino clínico o fato de não ter sido solicitado o parecer dos enfermeiros relativamente à avaliação, ao processo de desenvolvimento de competências dos estudantes ao longo do mesmo, o que contribuiu para que os enfermeiros não se tenham sentido integrados no processo em si, constituindo-se um fator que influenciou a participação dos mesmos na supervisão dos estudantes.

“Mas também durante um turno ou no final do turno nunca me questionaram como é que o aluno fez determinada tarefa, ou seja se eu nos últimos turnos de avaliação daquele, no final do estágio, não estive presente ninguém soube a minha opinião sobre aqueles alunos [...] Acho que poderiam era ir perguntando porque realmente no final do turno a partir das onze, há um momento que para eles se torna mais calmo e que poderia ser adequado para eles nos perguntarem como é que o aluno se comportou ou que atitudes teve, se teve dificuldades na execução da tarefa, se não, e isso não verifiquei, e acho que realmente se eles me perguntassem seria mais fácil, do que uma avaliação no final do estágio que é sempre muito geral e que o aluno até pode ter evoluído naquela atividade que no início tinha dificuldade” (Enf.2).

...a atmosfera envolvente e a relação de apoio

A atmosfera envolvente que os enfermeiros supervisores e estudantes referiram vivenciar neste serviço foi considerada pelos mesmos como favorável à realização de ensinos clínicos, consideraram que o clima que vivenciaram desde o início no serviço facilitou a integração dos estudantes e que, a equipa de enfermagem era uma equipa jovem que no geral demonstrou empenho para participar no ensino clínico.

“Era uma boa atmosfera envolvente, também tem um bocado a ver com a equipa, é uma equipa jovem que parecia se entender muito bem e se relacionar muito bem e depois isso reflete-se na equipa e para nós foi muito bom” (Est.2).

“Eles foram muito bem recebidos, acho que sim, nos primeiros dias os colegas, os profissionais fizeram questão de os integrar bem [...] Espírito de equipa, integraram bem, os alunos sentiam-se perto da equipa” (Sup.1).

No entanto houve referência por parte dos estudantes e dos enfermeiros supervisores a algumas situações em que o clima relacional vivenciado nem sempre foi promotor de desenvolvimento de competências dos estudantes pois que, experienciaram dificuldades de integração na equipa devido à atitude de alguns enfermeiros do serviço, que lhes transmitiram que não gostavam de colaborar no ensino clínico. Neste sentido quando os enfermeiros que não gostavam de colaborar eram solicitados para tal, o ambiente vivenciado tornava-se um pouco desagradável, os próprios estudantes não gostavam de ficar com esses enfermeiros, na medida em que consideravam que os mesmos não os deixavam prestar os cuidados inerentes aos doentes que os mesmos tinham atribuídos.

“ [...] Quando não havia hipótese da nossa parte porque ia sobrecarregar demasiado o outro colega, encarecidamente perguntávamos aos colegas que não gostavam de colaborar se não se importavam e era complicado o ambiente ficava, era desagradável e o aluno realmente ficava com esse enfermeiro [...] e os próprios alunos não gostavam também de ser distribuídos, porque também sentiam, e o profissional que não quer colaborar não deixa o aluno fazer nada” (Sup.1).

“Acho que na maioria, a relação com a maioria dos profissionais era boa, não com todos, sinceramente acho que não era com todos os profissionais. Acho que havia profissionais que não estavam tão interessados ou tão disponíveis para esse ensino clínico que ocorreu, mas no geral acho que foram todos bastante disponíveis e atenciosos para com os alunos” (Sup.2).

A Relação de apoio vivenciada pelos estudantes e enfermeiros supervisores com os enfermeiros constitui-se como um fator fundamental para o bom desenvolvimento do ensino clínico. Da análise das entrevistas emergiram várias referências ao empenho, e à

confiança que se estabeleceu com a equipa de enfermagem à medida que o ensino clínico ia decorrendo.

“Inicialmente foi aquilo que falei à pouco, ou seja uma certa reserva, não é, porque somos pessoas novas no serviço e não sabem como é a nossa personalidade e quais são as nossas competências, mas à medida que o tempo foi passando, portanto viu-se mais nuns enfermeiros do que noutros que a confiança ia aumentando e até mesmo a delegação de mais responsabilidades e atos de enfermagem foram sendo entregues” (Est.2).

No entanto também emergiu a falta de disponibilidade apresentada por alguns enfermeiros, assim como o fato de não confiarem nos estudantes limitando-os mesmo na realização de algumas atividades.

“É o que eu disse, há enfermeiros e enfermeiros, esses dois elementos foi difícil a nossa integração, enquanto com os outros estavam sempre disponíveis para tudo o que nós precisávamos e para qualquer dúvida” (Est.1).

“[...] houve enfermeiros que se disponibilizaram logo: olha tens que estar atenta a estes medicamentos, estes são os mais utilizados, estes são...havia outros que não, que nem nos deixavam sequer fazer algumas das técnicas” (Est.3).

“ [...] também por não confiar no aluno, tipo sou eu que dou a cara, sou eu que tenho que fazer” (Est.3).

2.2. AS PESSOAS

... as caraterísticas

O domínio **Pessoa** emergiu na medida em que os vários atores foram evidenciando no seu discurso que as caraterísticas de cada pessoa eram influenciadoras da sua participação ou não na supervisão dos estudantes.

À luz da perspectiva bioecológica as características de demanda correspondem às características das pessoas que promovem ou inibem a sua interação com o outro. Da análise das entrevistas foi difícil identificar características dos vários atores do estudo que pudessem influenciar a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes. Contudo emergiu a passividade apresentada por alguns estudantes como um fator que influenciou a participação dos enfermeiros provocando nos mesmos desinteresse para participar, constituindo-se como um fator inibidor dessa participação.

“ O fato de eles serem muito passivos no estágio deles, faz com que nós desistamos [...] a passividade deles faz com que o enfermeiro se desinteresse em dizer-lhes que está ali uma nova oportunidade para ele, em explicar-lhe qualquer coisa de diferente para eles, porque se eles também não demonstram interesse também é assim eu acho que eles é que têm que buscar um bocadinho o saber que existem nos próprios serviços, eles também é que definem os objetivos” (Enf.3).

O fato da equipa de enfermagem ser jovem também foi referenciado como um fator que facilitou e promoveu a participação, na medida em que consideraram que a proximidade das idades facilitou o estabelecimento de um clima relacional favorável ao desenvolvimento dos estudantes.

“Da própria equipa de enfermagem eu não sei, talvez a mentalidade porque quando é uma equipa mais nova, também a distância de idades também é menor e a proximidade é maior, quando é uma equipa de idades mais distantes o relacionamento não é tão próximo” (Est.4).

“Foi ativamente, maioritariamente dos enfermeiros que estão no internamento que são muito jovens, maior parte tem boa formação e são pessoas muito proativas e que ajudam muito os alunos” (Enf.1).

No que respeita às disposições, emergiram o gostar de ensinar e a recetividade presente nos enfermeiros como disposições promotoras da participação dos enfermeiros no entanto a sua oposição pode-se constituir como um fator que conduz à não participação dos enfermeiros.

“É assim, um fator fundamental é gostar de ensinar, gostar de incentivar os novos profissionais, portanto a gostar e a desenvolver técnicas da profissão, acho que esse é um fundamental [...]” (Est.2).

“Os enfermeiros há um meio/meio, havia colegas muito recetivos que eles próprios tomavam a iniciativa de ou pegar logo num aluno e ensinar e percorrer logo o turno todo em colaboração connosco, outros colegas esperavam sempre a iniciativa da nossa parte e depois havia colegas que não queriam de todo colaborar [...] chegaram mesmo a verbalizar que não gostavam de ter alunos” (Sup.1).

O interesse ou desinteresse presente no enfermeiro e/ou no estudante também foram referenciados como disposições que se podem constituir como influenciadores da participação dos enfermeiros.

“Não sei, não sei se não estavam interessados em ter alunos se era problema de recetividade” (Est.5).

“O interesse que o estudante demonstra faz com que eu me interesse, olha isto é novo, isto é diferente querem ver, querem participar, se eles não demonstram também ao fim de algum tempo desmotiva o enfermeiro” (Enf.3).

Relativamente aos recursos bioecológicos salientamos, a comunicação e o pensamento crítico como características que influenciam na participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes e que a presença das mesmas é salientada como importante para o desenvolvimento de competências nos estudantes.

“ [...] Mas por exemplo a comunicação, colaboração que já falamos espírito de equipa, também portanto competências que espero que grande parte de nós as tenha já pela profissão que temos [...] O pensamento crítico também está presente em toda a nossa vida, tem que haver e é difícil por vezes o aluno nos apresentar uma determinada situação, nós temos que tentar ser críticos com ele para ele poder perceber [...] refletir sobre aquilo que está a acontecer, tem que ser, tem que haver esse espírito, não podemos só vê-lo a fazer e dizer muito bem ou muito mal.” (Sup.1).

A motivação presente no estudante, no enfermeiro supervisor assim como no enfermeiro emergiu como um recurso bioecológico que influencia a participação dos enfermeiros. Por um lado, foi evidenciado que, por vezes, os enfermeiros apesar de estarem interessados no ensino clínico dos estudantes, como se sentem pouco envolvidos no mesmo, não se encontram tão motivados acabando por participar só quando solicitados, por outro lado a motivação para aprender presente nos estudantes, assim como a motivação para ensinar e participar no ensino clínico presente nos enfermeiros supervisores, condicionou a participação dos enfermeiros provocando nos mesmos motivação para ensinar e participar no ensino clínico.

“Do 3º ano, por exemplo a motivação e participação dos alunos e do orientador de estágio, já tivemos orientadores em que estão mais interessados em estar na internet, fazer outras coisas, quer dizer eu não estou a falar de uma questão monetária, mas é mesmo assim, ele é que está a ser pago para estar a orientar os alunos e sou eu que estou a orientar, sou eu que lhe vou dizer: olha o teu aluno fez isto, fez aquilo, desmotiva, acabo por não andar a orientar nem a supervisionar muito, só ando a ver se eles estão ou não a fazer adequadamente as coisas nos meus doentes. Mas a parte clínica se os alunos estão a evoluir, se não estão, se tem conhecimentos acabo por me desmotivar, quer dizer o principal não está interessado, não me pede ajuda, sou eu como enfermeiro do serviço” (Enf.1).

“ [...] temos profissionais que são bons profissionais e que até estão interessados no processo formativo destes alunos, poderíamos, esses profissionais podiam estar mais motivados, mais envolvidos nesse processo, não estão e isso poderia tornar o serviço melhor. Acho que muitas vezes os profissionais não se sentem, sentem-se um acessório nesta formação do aluno e não um elemento do estágio e por isso, eu acho que pouco, só quando solicitados é que participam mesmo com o aluno” (Enf.2).

...os ganhos

Relativamente aos ganhos emergentes da participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes em ensino clínico, os mesmos foram maioritariamente enquadrados no domínio **Pessoa** na medida em que os vários atores foram evidenciando ao longo do seu

discurso relativamente a esta temática as mais-valias que os enfermeiros na sua perspetiva adquiriam ou poderiam adquirir pela sua participação.

Os vários atores do estudo foram unânimes ao referirem que a participação dos enfermeiros no processo supervisoivo pode proporcionar ganhos para os enfermeiros. Relativamente ao tipo de ganhos que os enfermeiros adquirem com a sua participação no processo supervisoivo emergiu a atualização de conhecimentos e a reflexão sobre as práticas que é fomentada no mesmo. A partilha de experiências, o debate e a discussão de ideias entre os vários atores envolvidos em ensino clínico foram ganhos também referenciados que ocorriam não só nos enfermeiros mas em todos os atores. Por outro lado foi evidenciado que o fato dos enfermeiros participarem no processo supervisoivo dos estudantes poderia constituir-se como uma mais-valia no futuro para os enfermeiros que pretendessem supervisionar ensinos clínicos.

“Atualização de informação por exemplo debate, discussão e também reflexão e uma constante atualização [...]” (Est.2).

“As coisas estão sempre a mudar não é, eles sabem na prática, fazem as coisas que aprenderam na altura deles, mas que como as coisas estão sempre a mudar, nós às vezes podemos levar conhecimentos novos [...] por outro lado mais tarde se pretenderem supervisionar ou ensinar também acho que é uma mais-valia.” (Est.4).

“ [...]eu acho que o fato de às vezes nós vemos um aluno a fazer uma coisa que independentemente de estar bem ou estar mal nos faça parar para pensar e até às vezes questionar o porquê que estás a fazer assim e nos faça refletir da maneira como nós fazemos com a maneira como ele faz, só isso já é um ganho” (Enf.3).

A aprendizagem mútua que se verifica nos ensinos clínicos também foi evidenciada por muitos atores como um ganho para os enfermeiros dos serviços que participam na supervisão de estudantes em ensino clínico assim como para todos os atores envolvidos.

“Sim, por exemplo os enfermeiros mais antigos aprenderem alguma coisa connosco, acho que é mais por aí, novas práticas” (Est.1).

“ [...] Tanto para eles como para nós é bom, porque toda a gente aprende um bocadinho” (Est.5).

A necessidade de estudar, de se atualizar, pesquisar de forma a poder responder às questões colocadas pelos estudantes também é considerado como um ganho para os enfermeiros resultantes da sua participação. Por outro lado a presença de estudantes nos serviços também é reconhecida como uma motivação para os profissionais pesquisarem e se desenvolverem.

“ [...] é por isso que eu gosto de ter alunos, faz-nos procurar saber, estar sempre atuais, saber quais são os últimos estudos, é bom para a nossa prática também ter alguma motivação para irmos procurar[...]” (Sup.1).

“Muitas das vezes trazem uma teoria, é uma reciclagem de conhecimentos, novos dados que às vezes não estamos despertos, já estamos algo desatualizados, eles trazem esses mesmos dados e confrontam-nos com aquilo que aprenderam recentemente na escola. Além disso, naturalmente obriga-nos também a estudar mais e é óbvio que se fazemos questões temos que saber aquilo que estamos a questionar e se somos confrontados, temos que também dar resposta a isso” (Sup.2).

“Se por algum motivo eu vejo que não estou tão segura naquele conhecimento torna-se um desafio, porque eu tenho que me tornar boa naquele, naquele assunto, não só para o aluno, mas vejo naquilo uma oportunidade de aprendizagem para mim” (Enf.2).

Este ganho é referenciado pelos enfermeiros supervisores e enfermeiros como algo que os faz questionar as suas práticas e os retira da “rotina” a que por vezes se encontram acomodados e é vivenciado como uma oportunidade de aprendizagem para os mesmos assim como favorece a aquisição de novos conhecimentos e mudanças de práticas nos próprios serviços.

“Os alunos tiram-nos daquele sistema que nós já temos mais acomodados, fazem-nos questões pertinentes, obrigam-nos a investigar ou noutras áreas há alunos que estão muito mais bem informados, tipo no sistema informático do SAPE e, por aí fora, e põem-nos questões que também nos obrigam a evoluir” (Enf.1).

“ [...] para os profissionais acho que os estimula a atualizar conhecimentos, atualizar a própria prática e também a questionar aquilo que toma como rotina habitual [...]” (Enf.4).

O desenvolvimento de competências comunicacionais, relacionais, pedagógicas, técnicas e científicas nos enfermeiros também emergiu como um ganho proveniente da participação na supervisão dos estudantes dado que o processo supervisivo exige competências nessas áreas um pouco para além do que é praticado no dia-a-dia de trabalho. Neste contexto desempenham um novo papel e estabelecem com os estudantes interações, modificam as suas práticas, para se tornarem a referência do estudante, pesquisam para dar respostas às dúvidas dos estudantes ou às suas próprias dúvidas emergentes das práticas dos estudantes e tudo isto se torna promotor do seu desenvolvimento.

“Tanto a nível teórico como prático, porque às vezes as coisas vão evoluindo e se calhar já estão a trabalhar a algum tempo e não tiveram oportunidade de se calhar de evoluir naquela técnica [...]” (Est.5).

“Relacionais com os doentes, as nossas relações com o doente, fazem-nos também se calhar até estamos ali um bocado mais com eles a conversar com o doente, que se ele não estivesse ali nós também não estávamos” (Enf.3).

“É assim, é sempre um benefício para aquele profissional que quiser aproveitar isso, porque lá está, porque não tem outro tipo de benefício, de fato cada profissional pode entender todos, tudo aquilo que os alunos também nos dão como motivação para desenvolver competências pessoais, profissionais de comunicação, relacionais, pedagógicas também porque não sendo em contexto escolar também aqui se desenvolvem essas competências, penso que sim” (Enf.4).

A capacidade de organização das atividades assim como da gestão do tempo que é desenvolvida e está inerente à presença dos estudantes nos serviços são evidenciadas

como ganhos dos enfermeiros relativos à participação na supervisão dos estudantes, dado que também são competências que se desenvolvem.

“Na comunicação acho que sem dúvida é a mais desenvolvida e a gestão de tempo que se altera completamente, um aluno demora o seu tempo a fazer as coisas, que é normal, por isso nós temos que gerir o tempo do nosso turno de outra forma” (Sup.1).

“As competências associadas à comunicação, à organização, à gestão de atividades mesmo ao ensino, acho que sim, são competências que ficam que eu acho que ficam aperfeiçoadas” (Enf.2).

Foi evidenciado por alguns estudantes que um dos ganhos que os enfermeiros têm com a sua participação nos ensinos é a diminuição da sua carga de trabalho com a presença de estudantes nos serviços, na medida em que os mesmos consideram que fazem muitas atividades que teriam de ser os enfermeiros a realizar.

“Em termos positivos, acho que facilita em termos de tempo e trabalho dos enfermeiros, porque fazemos muito trabalho da parte dos enfermeiros” (Est.3).

“Nas rotinas nem tanto porque como também participamos também ajudamos de certa forma até trabalham um bocadinho menos por estarmos lá.” (Est.4).

...as dificuldades

Em analogia ao que foi evidenciado nas entrevistas relativamente aos ganhos emergentes no que se refere às dificuldades e constrangimentos resultantes da participação dos enfermeiros, também foram enquadrados no domínio **Pessoa**.

A recetividade, apesar de se constituir como uma característica que influencia a participação, quando foi pouca ou insuficiente, foi evidenciada como uma dificuldade para os enfermeiros participarem. No mesmo sentido, a comunicação apesar de se constituir como um Recurso bioecológico que interfere na participação dos enfermeiros foi reconhecida como uma dificuldade percecionada pelos estudantes em alguns enfermeiros relativamente às suas participações no ensino clínico.

“Lá, foi mais a comunicação, esses dois enfermeiros eram sempre, não melhorou [...] era a comunicação, mesmo a nível por exemplo da CIPE e tudo.” (Est.1).

“Se calhar, se me transmitir mesmo aquilo que um aluno não pode fazer, que por exemplo na prática que é normal mas que um aluno tem que levar aqueles passos direitinhos [...] Não é dificuldade, porque acredito que eles saibam fazer, eles estavam habituados aquelas rotinas que se calhar um dia mais tarde eu também vou adotar porque tem que ser, só que eles sentiam um bocado constrangidos” (Est.3).

Nas entrevistas foi referenciado que, alguns enfermeiros não deixavam os estudantes prestar alguns cuidados relacionados com uma vertente mais técnica assim como não estavam despostos para avisarem os estudantes e/ou os enfermeiros supervisores quando existiam novas técnicas para os mesmos experienciarem, tendo existido falta de comunicação por parte de alguns profissionais das oportunidades que o serviço oferecia na medida em que os enfermeiros supervisores são externos ao serviço, tendo este papel sido desempenhado pelos enfermeiros supervisores.

“Não nos deixavam fazer nada, não deixavam participar, era muito [...] por exemplo, nós queríamos fazer técnicas e eles não deixavam” (Est.1).

“[...] Mas em termos profissionais não havia a sensibilidade, isto é uma boa oportunidade para os alunos virem ver, e ficava muito ao papel do supervisor, no caso ao meu papel de andar à procura das oportunidades. Mas como não faço parte do serviço, também às vezes me falhava, não conseguia às vezes estava numa sala, numa enfermaria com um aluno não tinha noção do que se estava a passar no resto do serviço em termos de oportunidades, teriam que ser os profissionais a dizerem, o que não acontecia” (Sup.1).

Em oposição ao referido pelos estudantes como um ganho, foi referido o aumento da carga de trabalho originada pela presença dos estudantes como uma dificuldade, tal como a falta de disponibilidade e de tempo para a participação dos enfermeiros na supervisão, bem como a existência de um enfermeiro supervisor responsável pelo ensino clínico.

“Em primeiro lugar a falta de tempo, também acredito que eles têm às vezes falta de tempo e que não venham com aquela disponibilidade total para nós [...] e depois também é assim existe um orientador para nos fazer isso e acredito que também não seja muito o papel deles, o papel dos enfermeiros” (Est.3).

“[...] acarreta uma maior dificuldade ter lá um aluno, temos que disponibilizar mais tempo do nosso trabalho, se calhar no dia a dia já estamos rotinados a fazer determinados procedimentos e demoramos determinado tempo, quando temos um aluno isso não acontece, não podemos fazer dessa forma, temos que explicar ao aluno, estar com ele, deixa-lo participar e isso acho que é uma dificuldade que muitas das pessoas não gostam, porque têm que fazer depois algumas coisas à pressa, e que não gostam de fazer isso, fazer os registos em cima da hora da passagem de turno por exemplo, e acho que isso é uma das coisas que deixa os profissionais um bocadinho de lado, é mesmo isso é uma carga de trabalho superior, a gestão de tempo é mais difícil” (Sup.2).

“Eu tenho que fazer o meu trabalho e tenho que supervisionar o aluno, não é, é um acréscimo, é um acréscimo de trabalho é, porque tenho que ter a preocupação que ele faz tudo correto ao meu doente não é também” (Enf.3).

O ser colocado em causa os conhecimentos do enfermeiro, assim como o mesmo não se sentir seguro relativamente a algum conhecimento teórico, não saber responder ou explicar a resposta a alguma questão colocada pelos estudantes, foram também evidenciadas como dificuldades que se colocam com a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes, assim como por vezes a existência de opiniões divergentes relativamente a uma temática dos enfermeiros e enfermeiros supervisores.

“Por vezes há perceção da prática diferente, opiniões diferentes, há várias maneiras de fazer a mesma coisa, opiniões divergentes, até em termos de mesmo práticos, no tratamento instituído, na forma de fazer as coisas e a pessoa pode-se sentir constrangida de estar a dizer para fazer de determinada forma, mas o supervisor dizer que: ai, não é assim, eu quero que façam de outra forma, e a pessoa eu acho que sim,

ou ao contrário até da minha parte também, até senti algum constrangimento nesse aspecto mas que é natural, acho eu” (Sup.1).

“Vai-se sentir frustrado, porque não vai saber dar resposta ao que o aluno solicita e aí vai-se sentir constrangido e não vai querer participar. Acho que foi o que eu disse anteriormente, é uma das razões é o pôr-se em causa os conhecimentos da pessoa, que pode ter todos os conhecimentos práticos necessários para atuar, mas não saber explicitar e explicar como é” (Sup.1).

Também foi evidenciado nas entrevistas que o desconhecimento do serviço ou a pouca experiência profissional podem-se constituir como dificuldades à participação dos enfermeiros.

“Se o enfermeiro não se sentir à vontade tecnicamente, por isso é que eu acho que a experiência é um ponto fundamental para o elemento que tenha esta função. A nível de técnica, senão está atualizado até mesmo a nível de serviço se os procedimentos não são atualizados, se nem sequer os conhece, se as guidelines que são utilizadas não são as últimas, isso sim pode ser um constrangimento bastante grande para o profissional” (Enf.4).

2.3. O CONTEXTO

No âmbito do contexto, as referências nas entrevistas emergiram essencialmente sobre aspetos que se integram no Microsistema nomeadamente sobre as características do serviço e a composição do grupo de estudantes.

...o microsistema

Relativamente a este contexto, o serviço em si, foi evidenciado pelos vários atores do estudo que os recursos estruturais, materiais e humanos existentes se adequavam e em alguns casos eram ótimos para a realização de ensinamentos clínicos. No entanto foram identificados pontualmente alguns aspetos que poderiam ser melhorados tais como a falta de material que por vezes se verificou e a triagem dos resíduos que não se faz de

forma correta, havendo ainda referências ao espaço exíguo da sala de enfermagem. Estes aspetos não foram contudo referenciados como influenciadores da participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes.

“A estrutura em si do serviço, o espaço físico acho que está dentro do normal, pelo menos da parte nova que eu conheço do Santo António, agora a nível do material acho que tem alguns défices, a nível de reciclagem do lixo, pelo menos na parte onde eu estive, tem essencialmente o lixo geral e o lixo branco, mais nada [...] tínhamos tudo, exceto os tabuleiros, tabuleiros é que não existem naquele serviço” (Est.4).

“Acho que há todos os recursos no serviço que são necessários, que são essenciais ou que são suficientes para se ter um bom ensino clínico...por vezes há uma falta de material que aconteceu, que pode ter prejudicado pontualmente, momentaneamente, o desenvolvimento do ensino clínico, mas no geral acho que tem os recursos suficientes” (Sup.2).

No que concerne à participação dos enfermeiros no processo supervisivo e a sua relação com os recursos humanos, neste caso os enfermeiros, foi evidenciado que se constituiu como uma dificuldade e constrangimento à participação dos mesmos o fato de no serviço se encontrarem enfermeiros em integração e alguns enfermeiros que tinham terminado o seu processo de integração recentemente, pois apresentavam ainda algumas dúvidas e dificuldades inerentes ao processo de integração em que eles próprios se encontravam, tendo mesmo sido evidenciado que os mesmos não gostavam muito de ficar com os estudantes.

“[...] na altura em que estávamos lá tinha muitos elementos a serem eles próprios integrados, portanto era difícil ali eles ajudarem os alunos, se bem que até nesse caso até eram os mais ativos nesse aspeto, mas tinham as próprias dificuldades que sentiam [...] além de jovens, recentes no serviço, que acho que é o mais importante, era confuso, porque as dúvidas que os alunos lhes suscitavam por vezes eles não sabiam responder, porque eles próprios ainda não, não tinham esse processo” (Sup.1).

“[...] ouvi muitas das vezes alguns elementos a dizer "olhe, estou cá à pouco tempo, também ainda estou aqui a ambientar-me um bocado neste serviço", e havia esse handicap às vezes para ficarem com os alunos” (Sup.2).

“Ainda de salientar, já não bastava ter os alunos do 4º ano ainda tínhamos também uma colega em integração e tínhamos outra que tinha chegado à muito pouco tempo e outros profissionais que estariam também não posso precisar, mas também para aí à meio ano, outros realmente estava uma equipa jovem, que não questiono os conhecimentos para ajudar nos ensinamentos clínicos, mas se calhar na própria organização do serviço e na própria adaptação desses enfermeiros ao serviço que ainda estão num processo adaptativo quanto mais, não é, ajudar num estágio” (Enf.2).

Relativamente à composição do grupo de estudantes foi evidenciado que o número elevado de estudantes presente neste ensino clínico se constituiu como um constrangimento à participação dos enfermeiros, gerando-se por vezes confusão interferindo mesmo com as dinâmicas de trabalho existentes no serviço.

“[...] o que me aconteceu com excesso de alunos ainda mais, ainda se torna mais visível esse desconforto no seio da equipa, há pessoas que me disseram que não queriam por exemplo ficar com mais que um ou dois alunos, não queriam ficar com mais, porque era difícil depois de dar resposta às solicitações dos alunos. Portanto, não queriam ficar mais do que dois alunos, por exemplo e era facilmente perceptível entre as passagens de turno, o número de elementos, muitas vezes os enfermeiros verbalizaram que era um excesso de alunos que se encontrava lá no serviço e que assim era difícil o desenvolvimento dos ensinamentos clínicos e até mesmo do próprio desenvolvimento do trabalho normal na enfermaria” (Sup.2).

“ Quando foi esse estágio achei um bocado, foi assim, foi muito confuso, foi muito mau para o serviço porque eles tinham, traziam muitos alunos do 3ºano [...] ” (Enf.3).

...o exosistema

O Exosistema, apesar de se tratar de um sistema mais afastado dos enfermeiros, não deixa de influenciar a participação, tal como foi narrado pelos participantes no estudo.

Realçamos nesta categoria as subcategorias Organização dos ensinos clínicos; Currículo do curso; e as Parcerias Institucionais.

Referente à Organização do ensino clínico foi manifestado por todos os atores do estudo que no período em que se realizou este ensino clínico estava um número elevado de estudantes em ensino clínico do 3º ano assim como em ensino clínico de integração à vida profissional, o que limitou por vezes as oportunidades de todos os estudantes, retirando algumas oportunidades aos estudantes do 3ºano de se integrarem nas atividades. No que se refere à participação dos enfermeiros esse aspeto foi apresentado como um fator que influenciou a mesma, na medida em que também tinham estudantes do 4º ano atribuídos considerou-se que os mesmos davam preferência a estes estudantes, o que já foi analisado em ponto anterior (dificuldade no processo supervisivo).

“Pronto, em relação à organização do próprio ensino clínico dentro do serviço tínhamos muitos alunos de outras escolas e aí sim falharam muitas oportunidades para os alunos que eu estava a lecionar, é dada uma preferência aos alunos do 4ºano, que eu acho errado” (Sup.1).

Também foi evidenciado que apesar do número elevado de alunos no mesmo período de tempo, os mesmos apresentavam-se em níveis de aprendizagem diferentes com necessidades diferentes, o que originou um acréscimo de trabalho para os enfermeiros do serviço pelo apoio e acompanhamento dos estudantes, referindo que em algumas situações interferiu mesmo com o desenvolvimento normal do trabalho nas enfermarias.

“ [...]e a nível de recursos humanos, os estudantes do 3ºano quando vêm para cá vêm com um tutor, só que isto realmente, nós como temos alunos de vários anos, se eu tenho o meu aluno do 4ºano e depois ainda tenho mais do 3ºano, porque só o tutor da escola do 3º não consegue dar apoio a todos ao mesmo tempo, para nós é muito pesado, porque o meu aluno do 4ºano tenho que segui-lo e depois ainda tenho que também dar apoio ao do terceiro” (Enf.3).

“ [...] o que acontece muitas vezes é que o mesmo enfermeiro tem a seu cargo mais do que, mais do que um aluno e se calhar em diferentes níveis de aprendizagem o que dificulta a sua prática e também o acompanhamento desse mesmo aluno” (Enf.4).

A própria equipa de enfermagem por vezes não conseguiu gerir da melhor forma o número elevado de estudantes que se encontrou em ensino clínico simultaneamente, assistindo-se a situações em que os estudantes do 4º ano davam indicações aos do 3º ano, o que os enfermeiros também evidenciaram como não considerarem correto, nem que essas situações pudessem acontecer, no entanto referem que o mesmo se deveu à aceitação dos vários ensinamentos clínicos no mesmo espaço temporal.

“ [...] é assim, são muitos alunos às vezes para o tipo de doentes que temos, para as oportunidades que eles querem todos ter, e aí às vezes torna-se um bocado confuso porque têm um doente, tanto um aluno do 4ºano como do 3º têm o mesmo doente e depois entre eles às vezes eles estão a mandar, é assim o do 4ºano está a mandar o do 3º fazer um cuidado ao doente, quer dizer e depois nós ficámos assim quer dizer, é o aluno que está a mandar prestar cuidados, isto nem eles têm muito bem noção da confusão que aquilo” (Enf.3).

“ [...] a integração a nível da equipa se calhar também foi um bocadinho dificultada, o que muitas vezes se observou, e eu acho que isto é uma crítica que pode servir para desenvolver e para melhorar, foi o aluno por exemplo de introdução à vida profissional estar a orientar, se é que isto se pode dizer, e a meu ver é grave, alunos num outro nível de estágio, porque e também, porque se calhar profissionalmente não soubemos gerir isso, não é, a culpa também não pode ser só pelo fato de estarem todos juntos, mas isso claro que se deve à aceitação deste estágio nesse momento, não é” (Enf.4).

Respeitante ao currículo do curso emergiram das entrevistas referências ao desconhecimento do plano curricular do curso, dos estudantes que realizaram este ensino clínico como uma dificuldade que se colocou à participação, na medida em que os enfermeiros desconheciam os objetivos do ensino clínico, assim como o mesmo se enquadrava no curso em questão. Neste sentido, evidenciaram que sentiram dificuldades na medida em que desconheciam as necessidades dos estudantes, assim como os

objetivos que se pretendiam atingir, não sabendo o que podiam exigir dos mesmos, não se sentindo envolvidos no ensino clínico.

“[...]eu nunca sei o quê que o orientador da escola pretende, eu como enfermeiro do serviço o quê que eu posso exigir ou pretender daqueles alunos[...]Eu não sei se naquele estágio se abrange aquela atividade ou não, se é de valorizar. Uma coisa tão simples como um papel a dizer estes alunos do 3º ano, os objetivos são estes, tipo uma escala, uma orientação, tipo cronograma a dizer eles quando entram não sabem isto, mas no fim têm de saber isto, ou se já sabem isto têm que melhorar estas competências [...]” (Enf.1).

“Eu acho que logo de inicio devia os objetivos e como se vai processar o estágio, devia ser referido a todos os enfermeiros ou pelo menos a capa, que eles têm, isso devia estar bem exposta essa informação para que todos os enfermeiros pudessem ir lá verificar e saber qual é o objetivo do mesmo. [...] E acho que poderiam ter essa informação para os enfermeiros saberem o que é que eles necessitam mesmo, qual é o objetivo específico para este ensino clínico, e isso podia melhorar alguma coisa, podia melhorar na organização, os alunos, a distribuição dos alunos no plano de trabalho” (Enf.2).

“O processo de supervisão não engloba unicamente o aluno, o formando ou como se quiser chamar, tem que passar também por esse envolvimento do profissional e de fato o conhecimento da estratégia de ensino, do plano curricular do aluno é um dos aspetos que...que influencia a minha participação” (Enf.4).

As parcerias em ensino clínico constituíram um bloco temático que integrou os guiões das entrevistas realizadas aos enfermeiros e enfermeiros supervisores, a partir do qual pretendíamos identificar na parceria existente entre o Hospital e a Escola Superior de Enfermagem fatores que pudessem influenciar a participação dos enfermeiros do serviço na supervisão dos estudantes.

Da análise das entrevistas foi evidente que existiu consenso entre os entrevistados ao mencionarem desconhecer o tipo de parceria existente entre estas duas instituições para a realização de ensinos clínicos, mas os mesmos referenciaram que o conhecimento da

mesma poderia influenciar a participação dos enfermeiros, na medida em que se sentiriam mais envolvidos no processo caso conhecessem os pressupostos dessa mesma parceria.

“Sim tive falta dessa informação, e como se eu não conheço, não é, eu acho que em primeira instância devia conhecer e devia ser-me exposta e explicada essa mesma, essa mesma parceria para saber quais são as responsabilidades, quais são as interações que existem entre as duas instituições” (Enf.2).

“É assim se houvesse alguma, se calhar mais clareza quanto a este processo, se calhar trazia mais benefícios a todos os envolvidos porque também se sentiam mais envolvidos nesse processo, como eu também não conheço que tipo de parceria existe, também me faz se calhar não ter grande opinião sobre ela, não sei se é melhor se é adequada” (Enf.4).

Foi ainda evidenciado o desconhecimento por parte dos enfermeiros do funcionamento da parceria existente assim como o fato de não serem informados por nenhuma das instituições ou atores envolvidos no ensino clínico da realização do mesmo, como fatores que interferiram com a participação dos enfermeiros, fazendo com que os mesmos não se sintam tão enquadrados e envolvidos no ensino clínico. Foi também evidenciado que a informação relativamente ao funcionamento das parcerias se encontra mais ao nível das chefias.

“Primeiro os alunos são-nos postos no serviço e tu nem te apercebes muito bem destas dinâmicas, Quem? O quê? Quando é que vem? Quando não vem? Muitas vezes apercebemo-nos no dia em que eles chegam, que estão cá é a tal história, penso que aí o todo perde com isso, penso que fica muito a nível das chefias essa parceria, então, escolas e o hospital e as direções, mas depois quem no fundo depois fica com os alunos e que tem que ajudar e dar o melhor acho que está à parte, não é” (Enf.1).

“ [...] há pessoas que se sentem um bocadinho mais ofendidos por terem alunos aqui e agora nós também vamos ajudar a orientar e cai-nos assim os alunos do ar, do céu e nós não sabemos nada e ninguém nos diz nada nem os próprios supervisores. Acho que se fossemos informados do que se ia passar, do estágio, dos objetivos, de que iam estar

cá os alunos, do tipo de parceria acho que nós éramos mais recetivos também e participaríamos mais” (Enf.3).

Relativamente a esta temática foram questionados os sujeitos participantes sobre como deveria de funcionar uma parceria entre a escola e as Instituições de Saúde de forma a promover a participação dos enfermeiros, sendo evidenciada a importância da existência de reuniões, protocolos entre as instituições.

“Na prática, basicamente seria os enfermeiros, os profissionais estarem mas também o supervisor, porque não me foi dado esse esclarecimento de que, como é que é esta prática ensinada nesta escola ou este procedimento nesta escola, isso é uma falha. Eu ensinei o que eu sei e depois, dúvidas que me surgiam, ia ter com o coordenador de estágio e ele me dizia: não, esta técnica foi ensinada assim, porque há sempre o aluno que diz, ai mas lá faz-se assim, e ajudaria os profissionais a saberem o que é esperado dos alunos desta escola, qual é o objetivo desta escola para estes alunos, protocolo ou uma reunião até pouco formal, conversa, não é, diálogo a uniformizar para aquela escola” (Sup.1).

“Eu acho que antes de vir para cá algum grupo de estágio, acho que a escola ou alguém que represente a escola ou os próprios supervisores que neste caso são eles que representam a escola, acho que nos deviam ou no próprio dia falarem connosco ou no dia antes dizer que vinha um grupo, uma reunião de serviço explicarem-nos o quê que se ia passar e durante quanto tempo é que era o estágio, os objetivos do estágio, o quê que eles gostavam que até que os alunos fizessem, que até para nós podermos participar e ajudar mais e de maneira a envolver toda a equipa para nós podermos ajudar mais” (Enf.3).

Um dos enfermeiros supervisores evidenciou o interesse da existência de uma bolsa de supervisores que realizassem formação junto dos profissionais do serviço, de forma a efetuarem a preparação dos mesmos para o ensino clínico, onde fosse abordada a filosofia da escola relativamente a vários aspetos nomeadamente, o que é pretendido no processo de desenvolvimento de competências dos estudantes em contexto de ensino

clínico entre outros, em que se fomentasse um trabalho de parceria entre os profissionais.

“Antes de mais, como já disse à bocado acho que a formação de uma bolsa de supervisores acho que é melhor até mesmo porque depois esses mesmos supervisores poderão ficar com alunos em diferentes anos e já os conhecem, portanto torna-se mais fácil o processo de ensino, se ficarem também sempre no mesmo campo de estágio, acho que assim também, já conhecer o campo de estágio, acho que é mais fácil ou pelo menos a instituição em si, acho que é mais fácil, e se houver uma preparação prévia ao ensino clínico, tanto melhor. Uma formação junto dos profissionais, reportando quais é que são os objetivos de estágio, em que modo é que funciona o ensino clínico, acho que será mais fácil” (Sup.2).

Também foi referido que de forma a promover a participação dos enfermeiros a própria instituição hospitalar poderia criar um grupo destinado à supervisão dos ensinos clínicos em que, para além de terem a responsabilidade de promover formação aos profissionais, os mesmos identificassem os enfermeiros dos serviços com melhor perfil para participarem nos ensinos clínicos e que fossem também realizadas reuniões ao longo dos mesmos para avaliação do processo participativo/supervisivo.

“Bem, a nível da instituição hospital devia para já existir se calhar algum tipo de formação, e isto já em conjunto com as escolas algum tipo de formação para detetar os enfermeiros interessados e com competências para este tipo de trabalho, porque como sabemos nem todos têm, a partir daí se calhar a seleção dos serviços, o tipo de interação com os enfermeiros que participam nos estágios se calhar deveria ser com outro tipo de timings com outro tipo de abordagem. Haver se calhar uma reunião no início, a meio e no final dos estágios, ou haver um grupo até a nível institucional que se dedica-se à supervisão já que é um tema tão atual e tão necessário e tão importante para o desenvolvimento dos alunos e se calhar esse tipo de formação pode ser realizado em parceria com as instituições” (Enf.4).

Ao longo das entrevistas, e mesmo sem serem questionados, alguns dos participantes fizeram referência à renumeração deste ensino clínico atribuída aos enfermeiros supervisores e que, de alguma forma, era um fator influenciador da participação dos

enfermeiros em ensino clínico pois entendiam que o seu trabalho poderia também ser alvo de alguma renumeração/contrapartida.

“A não remuneração, há pessoas por um lado é um pau de dois bicos, por um lado há mais carga de trabalhos, as pessoas deveriam de ser compensados de alguma forma, por outro lado, faz parte da nossa profissão” (Sup.1).

“ [...] pelo fato de ser um estágio remunerado ali para os supervisores, se calhar é porque pensam vem um elemento de fora que está a ser remunerado para fazer este trabalho, então ele que faça o trabalho que tem a fazer, que está a ser pago para isso”(Sup.2).

A existência de contrapartidas para os enfermeiros das instituições para participarem no ensino clínico tais como formação, comprovativos em como participou no ensino clínico, descontos a nível de frequência de cursos nas escolas e mesmo a renumeração dos profissionais foram aspetos referenciados como fatores que poderiam promover a participação dos enfermeiros.

“Se houver uma contrapartida, algum benefício para eles isso seria bom. Se até mesmo junto da escola, como já disse, já há um corpo docente e uma estrutura física que pudesse facilitar isso uns cursos também de supervisão para os próprios profissionais do serviço, que fossem uns mini cursos acho que sim, acho que era benéfico para todos, e acho que os próprios profissionais ficariam mais sensibilizados, mais disponíveis para isso, mais recetivos para os ensinamentos clínicos” (Sup.2).

“A nível curricular acho que devia ser dado um comprovativo em como auxiliou naquele ensino clínico, a nível da escola acho que para mim faz todo o sentido em que se fosse fazer lá um curso ter alguma benesse nas inscrições, nas matrículas, desconto monetário, os estágios que contassem para, as horas que ajudou nos estágios que contassem também para formação para depois poder concorrer a algum concurso, pós-graduação ou até especialidade, acho que faz todo sentido e isso também ia ajudar com que as pessoas se empenhassem e se envolvessem mais no ensino clínico e gostassem se calhar era um bom motivo para se começar” (Enf.3).

“ [...] quando falo em incentivo da instituição escola também incentivo da instituição hospital, este benefício monetário ou formativo, ou seja o que fosse, também poderá vir da instituição hospital porque é aqui que nós trabalhamos e é neste trabalho que nós estamos a sacrificar o tempo, não entendo como sacrifício, mas a dispor do nosso tempo e da nossa atenção, portanto por aí se calhar poderemos também ter algum tipo de compensação” (Enf.4).

Foi sendo evidenciado que as pessoas estariam mais motivadas a participar na supervisão quanto mais contrapartidas e mais-valias obtivessem da sua participação.

“ [...] A forma como a escola também nos contata ou não contata, a forma como interage connosco, se isso vai ser uma contrapartida minha no serviço, ou seja se vou ter mais uma mais-valia no serviço, ou a nível pessoal, a nível curricular, se isso me vai trazer alguma mais-valia, e se a nível de conhecimentos me vai trazer mais alguma mais-valia, eu acho que, pronto quanto mais as pessoas são mais motivadas, quanto mais contrapartidas neste processo têm” (Enf.2).

Também emergiu a importância da existência de um responsável no serviço por ser o elo de ligação entre a escola e o hospital de forma a existir um processo colaborativo entre as instituições para os ensinos clínicos, em que fosse esclarecido quais os papéis de cada interveniente no processo supervisivo dos estudantes, em que toda a informação referente ao ensino clínico fosse fornecida à equipa de enfermagem. Foi também evidenciado que esse responsável deveria de ser escolhido pelo enfermeiro-chefe e ser um profissional já com mais experiência.

“Teria que haver pelo menos um responsável, um responsável por tudo isto, ou pelo menos um responsável de ambas as partes, que fizesse a interligação desta parceria, não é, e que fosse responsável por explicar esta parceria em ambos os lados, quer na instituição, quer na escola, e de integrar esta, e de explicar esta tal parceria, saber quais são as contrapartidas e quais eram as responsabilidades, quais eram as tarefas de ambos os intervenientes, não é, o que é que se espera dos alunos, o que é que se espera dos enfermeiros, o que é que se espera dos supervisores, quais são as responsabilidades de cada um, e o que é que cada um poderá ser beneficiado com isto [...] uma colaboração numa pessoa, não numa pasta, num papel, mas uma pessoa

responsável a nível do serviço, a nível da instituição, que fizesse a interligação com o outro alguém [...]” (Enf.2).

“...eu acho que embora haja aqui um supervisor, eu acho que devia de haver alguém no próprio serviço que ajudasse o supervisor, porque ele também não está integrado no serviço, ele também vem para aqui e eu acho que não sabe, um enfermeiro ser o elo de ligação entre o supervisor e a equipa, eu acho que devia de haver um enfermeiro que fosse escolhido ou pelo chefe ou pelo supervisor, se bem que o supervisor do ensino clínico não nos conhece, mas se calhar até escolhido pelo chefe para ajudar, ser o elo de ligação entre os enfermeiros e o supervisor, acho que isso fazia todo o sentido e acho que deviam ser pessoas, lá está com mais experiência de maneira a tirar o maior partido do estágio [...]” (Enf.3).

2.4. O TEMPO

Da informação que emergiu das entrevistas não encontramos explicitamente referências ao **Tempo** à luz da perspectiva Bioecológica. No entanto houve referência ao ensino clínico de integração à vida profissional como aquele em que os enfermeiros se envolvem mais, na medida em que têm uma duração temporal maior.

“E que dou melhor de mim, é com os alunos do 4º ano no estágio de IVP. Porque tenho, o estágio é de maior tempo, teoricamente os alunos estão bem mais preparados a todos os níveis, estão com uma vontade intrínseca e apaixonante muitas vezes pela enfermagem e pelo conhecimento pela prática, isso também nos motiva” (Enf.1).

3. DA SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO À PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Neste ponto, pretendemos abordar a discussão dos dados emergentes das entrevistas, após a análise dos resultados, torna-se pertinente abordar os principais pontos de discussão suscitados, assim como os pontos de convergência e divergência com ideias expressas pelos diversos autores na fundamentação teórica.

À semelhança do ponto anterior, a discussão está organizada em função dos domínios e categorias emergentes da análise, que se encontram à luz da teoria bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (1998), no entanto temos consciência que apesar de os discutirmos separadamente os mesmos se cruzam e se interrelacionam entre si.

... a participação do enfermeiro na supervisão em ensino clínico

O processo, de acordo com a teoria bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (1998), constitui-se como um elemento importante no desenvolvimento humano, transpondo para o ensino clínico emerge como um elemento fundamental influenciando a participação dos enfermeiros no mesmo. Na medida em que o processo corresponde ao “resultado da interacção de pessoas que estão inscritas em determinado contexto” (Rua, 2011, p.217), concordámos com a autora, quando a mesma se refere à complexidade do mesmo inerente à sua observação e análise, que decorre das inter-relações que podem ser observadas entre os diversos elementos que lhe estão inerentes. Da análise deste elemento emergiu o processo de participação e supervisão em ensino clínico, nos quais focamos os aspetos relativos às atividades e estratégias realizadas pelos enfermeiros ao participarem na supervisão em ensino clínico.

Na perspetiva dos atores do estudo, foi consensual que os enfermeiros participaram na supervisão dos estudantes em ensino clínico ou por iniciativa dos mesmos ou porque foram solicitados pelos estudantes e/ou enfermeiros supervisores, o que variou na

perspetiva dos atores foi a forma como participaram e denominaram essa participação, assim como o número de enfermeiros que participaram.

Foram evidenciadas como formas de participação o ajudar, colaborar em procedimentos técnicos em associação à participação com o estudante e enfermeiro supervisor do ensino clínico; o apoiar nos registos no SAPE, esclarecer dúvidas, dar opinião e organizar cuidados assim como o acompanhamento do estudante em relação ao estudante; assim como a comunicação estabelecida com o enfermeiro supervisor.

Das formas de participação emergentes, ressaltou que as mesmas se referem a alguns *Skills* interpessoais que o supervisor deve possuir e que foram mencionados por Glickman (1985), citado por Alarcão e Tavares (2003); assim como a algumas características do supervisor que foram apresentadas por Mosher e Purpel (1972), citados por Alarcão e Tavares (2003); como também a algumas funções do supervisor apresentadas por Vieira (1993); tal como referência a competências do supervisor apresentadas por Carvalhal (2003).

Franco (2000) relativamente ao papel do enfermeiro, no estudo que realizou sobre a orientação dos estudantes, evidenciou predominantemente as categorias orientação-prática, a ajuda, a articulação docente/enfermeiro. O acompanhamento emergiu maioritariamente associado ao papel do docente na orientação dos estudantes, apesar de também serem referidos em associação ao papel desempenhado pelo enfermeiro na orientação dos estudantes, no nosso estudo o mesmo foi referenciado pelos atores em associação aos enfermeiros da prática como formas de participação do mesmo, excetuando a articulação docente / enfermeiro estes resultados corroboram alguns dos que obtivemos.

Neste contexto, também emergiram estratégias supervisivas como formas de participação utilizadas em contexto de ensino clínico pelos enfermeiros como sendo o questionamento, o questionamento acompanhado de reflexão, a observação, a demonstração e o esclarecimento concetual, sendo utilizadas como estratégias para facilitar a integração dos estudantes e enfermeiros supervisores, com o intuito de favorecer o desenvolvimento de competências dos estudantes. A importância do uso das

mesmas em supervisão é realçada como uma característica importante que o supervisor deve possuir para a obtenção de uma supervisão de qualidade (OE, 2010), o que também é corroborado por Alarcão e Tavares (2003).

Da análise dos dados podemos constatar, que a participação se encontra um pouco centralizada nos procedimentos técnicos, o que vem de encontro ao estudo de Rua (2011) em que, as atividades mais referidas em que os estudantes se envolveram foram as que se relacionaram com os procedimentos técnicos, o que a autora refere que o mesmo pode demonstrar que em contextos de prática ainda se encontrar muito presente a perspetiva biomédica dos cuidados de enfermagem.

Salientamos ainda que, para o sucesso da supervisão de estudantes em ensino clínico é fundamental a interação que se estabelece entre todos os intervenientes no mesmo, assim como das instituições (Rua, 2011), no entanto foi notório que não houve evidência de qualquer tipo de forma de participação referida relativamente às instituições mais especificamente à instituição escola. Pudemos também constatar que a participação com os enfermeiros supervisores não foi muito evidenciada, estando a mesma, como referido anteriormente, muito relacionada com procedimentos técnicos. Neste sentido, a participação dos enfermeiros em ensino clínico está muito direcionada para os estudantes, em que os enfermeiros da prática participam no mesmo através da utilização de estratégias supervisivas com o intuito de favorecer o desenvolvimento de competências dos estudantes. Os vários atores fazem referência às características, funções, competências e *Skills* interpessoais que um supervisor deve possuir e que as mesmas são reconhecidas nos enfermeiros no desempenho da sua participação com os estudantes.

...fatores que influenciam a participação

Enquadrado no domínio processo na categoria Supervisão em Ensino Clínico emergiram fatores que foram considerados pelos enfermeiros supervisores e enfermeiros, como influenciadores da participação dos enfermeiros, que se evidenciaram como dificuldades sentidas no processo supervisoivo. Neste sentido, na perspetiva dos enfermeiros supervisores existiu uma preferência, da parte de alguns enfermeiros, pelos estudantes

do 4º ano que se encontravam a realizar o ensino clínico em simultâneo, constituindo-se esta preferência como um fator inibidor à participação dos enfermeiros. No entanto, na perspetiva dos enfermeiros existiu falta de articulação/comunicação, assim como pouco feedback entre os enfermeiros supervisores e os enfermeiros, constituindo-se como fatores inibidores para participação dos enfermeiros, tendo em conta as necessidades que os mesmos referem sentir para participar.

A avaliação atribuída ao ensino clínico surgiu como um fator que influenciou a participação, constituindo-se por vezes como um fator facilitador e por vezes inibidor à participação dos enfermeiros. Obtivemos referências ao longo das entrevistas à avaliação como sendo responsabilidade dos enfermeiros supervisores, no entanto o mesmo não é corroborado pelo que se encontra definido pela Ordem dos Enfermeiros (2003, p.8) relativamente às Funções do enfermeiro de cuidados gerais, no ponto 6, do artigo 9º, Intervenções dos enfermeiros:

“Os enfermeiros contribuem, no exercício da sua actividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente: a) organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros”.

Tendo em conta o referido, e considerando que para além do processo de avaliação ser uma das funções do enfermeiro supervisor (Vieira, 1993; Alarcão & Tavares, 2003), a mesma pode ocorrer de um trabalho em parceria em que enfermeiro e enfermeiro supervisor estejam implicados. Contudo, também houve referências a enfermeiros que gostariam de ter participado neste processo e que consideram que os enfermeiros supervisores não os incluíram no mesmo, na medida em que não lhes solicitaram o seu parecer relativamente ao desenvolvimento de competências dos estudantes.

Importa ainda realçar, que os enfermeiros, por vezes sentiam que alguns estudantes solicitavam a sua colaboração para alguma atividade com receio da avaliação que iria ser efetuada pelos enfermeiros supervisores, o que se encontra em congruência com a perspetiva de Alarcão e Tavares (2003), como referido anteriormente os autores supracitados já tinham efetuado alusão à avaliação como uma dificuldade nas funções do enfermeiro supervisor.

Ainda referente ao processo de Supervisão em Ensino Clínico emergiram fatores que foram considerados pelos enfermeiros supervisores e enfermeiros, como influenciadores da participação dos enfermeiros mais precisamente, na subcategoria *Preparação para a tarefa*. Nesta subcategoria foi evidenciado que a ausência de formação em supervisão clínica é considerada por alguns enfermeiros como uma lacuna na sua formação podendo interferir na participação dos mesmos no processo supervisivo em ensino clínico. O fato de terem essa formação poder-se-ia constituir como uma mais-valia contribuindo para o desenvolvimento de competências dos estudantes, na medida em que a colaboração na formação dos estudantes é considerada uma competência dos enfermeiros de cuidados gerais, o que é congruente com os resultados de (Rua, 2011), remetendo-nos para a discussão sobre a supervisão de estudantes em ensino clínico no nosso país, a autora refere que “os aspetos identificados pelos supervisores como condicionantes do desempenho do seu papel centram-se sobretudo na falta de *preparação para a tarefa*” (ibidem, p.72).

Neste sentido, os enfermeiros e enfermeiros supervisores evidenciaram que a formação na área de supervisão se constitui como uma necessidade na formação dos mesmos, a importância da necessidade de formação em supervisão para o desempenho de funções supervisivas é sugerida por Sá-Chaves (2000), Abreu (2003), entre outros. Contudo também é esperado que um supervisor seja detentor de conhecimentos sobre teorias, estratégias de ensino a adotar mais especificamente no âmbito da supervisão (Mosher & Purpel, 1972, citados por Alarcão & Tavares, 2003; OE, 2010).

Ainda enquadrado na *Preparação para a tarefa*, emergiram outros fatores, nomeadamente o desconhecimento do supervisor, o desconhecimento do contexto por parte do enfermeiro supervisor, existindo também referências à necessidade prévia de integração do enfermeiro supervisor no serviço. Os fatores anteriormente apresentados pelos atores enquadram-se na perspetiva de que o supervisor deverá desenvolver o seu conhecimento pessoal e profissional, apresentadas por Sá-Chaves (2000) sobre o pensamento de Lee Shulman e Freema Elbaz, assim como a reflexão de Rua (2011) sobre a temática.

Ainda relativas ao processo foram várias as referências à importância da necessidade da clarificação dos papéis dos atores, no início do ensino clínico, mais especificamente, qual o papel esperado dos enfermeiros do serviço, assim como a clarificação do papel do enfermeiro supervisor, de forma a que os mesmos pudessem articular os seus papéis desta forma criar sinergias no sentido de apoiar o estudante no seu processo de desenvolvimento. Dado que esta clarificação saber o que era esperado deles, o que não se verificou neste ensino clínico, foi referenciada pelos enfermeiros como um fator inibidor à sua participação. No estudo desenvolvido por Franco (2000) é corroborada a importância da clarificação dos papéis dos atores envolvidos na supervisão dos estudantes em ensino clínico, para que ocorra uma articulação entre todos, em que a supervisão dos estudantes promova um enriquecimento pessoal e profissional a todos os atores envolvidos, assim como todos se sintam co(responsabilizados) no processo em si, assim como se complementem.

... a atmosfera envolvente e a relação de apoio

A atmosfera envolvente vivenciada pelos enfermeiros supervisores e estudantes neste serviço foi considerada pelos mesmos como favorável à realização de ensinamentos clínicos, em que o clima relacional estabelecido promoveu a integração dos estudantes, o que é congruente com a perspetiva apresentada por Alarcão e Tavares (2003). Encontramos ainda nos trabalhos de Abreu (2007) e de Rua (2011), consonância com os nossos resultados.

O empenho, a confiança estabelecida com a equipa, emergiram como fatores que favoreceram o desenvolvimento de competências dos estudantes, Leitão (2000), Abreu (2007), Martins (2009). A falta de disponibilidade de alguns enfermeiros emergiu como um fator que influenciou a participação dos mesmos no ensino clínico, assim como o fato de não existir confiança nos estudantes, por parte de alguns enfermeiros, o que é congruente com os achados de Franco (2000).

...as pessoas, ganhos e dificuldades

No que concerne às características das pessoas, da informação recolhida, foi difícil identificar quais as *caraterísticas de demanda* dos vários atores que influenciem a participação dos enfermeiros no processo supervisoivo. Contudo emergiu a passividade apresentada por alguns estudantes como um fator que influencia a participação dos enfermeiros provocando nos mesmos algum desinteresse pelas atividades a realizar (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Também foi referido como um fator que facilitou a participação, o fato da equipa de enfermagem no serviço ser jovem.

Relativamente às *disposições*, o gostar de ensinar e a recetividade são fatores emergentes que, tanto podem ser promotores da participação dos enfermeiros como, em oposição, ser um fator que leva à não participação dos enfermeiros no ensino clínico. O interesse ou desinteresse também foi referenciado como um fator que interfere na participação dos enfermeiros, mas neste caso emergiu não só como uma disposição presente no enfermeiro mas também no estudante (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Quanto aos *recursos bioecológicos*, surgiu a motivação, a comunicação e o pensamento crítico como fatores influenciadores da participação dos enfermeiros no processo supervisoivo dos estudantes (Bronfenbrenner & Morris, 1998). À semelhança das disposições e mais especificamente relacionado com a motivação, esta característica emerge como uma característica que deve estar presente em todos os atores envolvidos em ensino clínico de forma a influenciar a participação dos enfermeiros. No entanto e tendo por base a OE (2010) é esperado que o supervisor de enfermagem apresente motivação e disponibilidade para colaborar com os outros na sua aprendizagem e desenvolvimento.

Da participação dos enfermeiros na supervisão em ensino clínico, os vários atores do estudo são unânimes ao referir que a mesma pode proporcionar ganhos para os enfermeiros. Foram evidenciados como ganhos da participação a atualização de conhecimentos, a reflexão sobre as práticas, encontra-se corroborado em alguns dos aspetos que Fernandes (2010) evidencia como gratificantes por se ser supervisor.

Relativamente aos ganhos da participação dos enfermeiros, emergiram a partilha de experiências, o debate e a discussão de ideias como ganhos que emergiram, não só nos enfermeiros como em todos os atores envolvidos no ensino clínico. A aprendizagem mútua que se verifica no ensino clínico é considerada como um ganho para os enfermeiros assim como para os outros intervenientes, na medida em que os intervenientes na supervisão se encontram em constante aprendizagem e desenvolvimento, o que é corroborado por vários autores (Alarcão & Tavares, 2003; Simões, 2004; Fernandes, 2010; OE, 2010).

Foi ainda exposto o desenvolvimento de competências comunicacionais, relacionais, pedagógicas, técnicas e científicas nos enfermeiros como ganhos para os enfermeiros provenientes da participação na supervisão dos estudantes, o que se encontra congruente com os resultados apresentados por Simões (2004) relativamente ao enfermeiro supervisor.

A participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico é vista pelos enfermeiros e enfermeiros supervisores como uma oportunidade de aprendizagem para os mesmos, que favorece a aquisição de novos conhecimentos e análise das práticas nos próprios serviços, pela necessidade de estudar e de se atualizar que sentem de forma a poderem responder às questões colocadas pelos estudantes, o que é corroborado pelos estudos de Borges (2010) e Fernandes (2010).

Foram também evidenciados como ganhos a capacidade de organização de atividades assim como da gestão de tempo que são desenvolvidas pela presença dos estudantes, alguns estudantes também evidenciaram como ganho a diminuição da carga de trabalho que a presença do estudante provoca no enfermeiro, na medida em que os mesmos consideram que fazem muitas atividades que teriam de ser os enfermeiros a realizar.

Em oposição, os atores do estudo também consideram que a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes em ensino clínico também pode proporcionar dificuldades e/ou constrangimentos para os enfermeiros.

Em oposição ao apresentado como um ganho pelos estudantes, foi apresentado como uma dificuldade da participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino

clínico o aumento da carga de trabalho originada pela presença dos estudantes, que se encontra corroborado por Chickerella e Lutz (1981), citados por Abreu (2003), que identificam a sobrecarga de trabalho para o tutor como um problema, no desenvolvimento da atividade do supervisor em ensino clínico, Abreu (2003) refere que, problemas idênticos foram identificados nos estudos de Wilson (1989), Wright (1990) e Rogers e Lawton (1995).

Na medida em que os enfermeiros supervisores são externos ao serviço foi evidenciada como uma dificuldade da participação dos enfermeiros, os mesmos não avisarem os estudantes e enfermeiros supervisores de algumas oportunidades que o serviço oferecia, assim como alguns enfermeiros não deixarem os estudantes prestarem alguns cuidados relacionados com uma vertente mais técnica, assim como também emergiu a existência de um enfermeiro supervisor responsável pelo ensino clínico.

O ser colocado em causa os conhecimentos dos enfermeiros, ou os mesmos não saberem responder a questões colocadas pelos enfermeiros também se constituem como dificuldades que emergiram da participação na supervisão em ensino clínico.

...o contexto

Relativamente aos contextos - *microsistema*, no que se refere às características do serviço, mais especificamente aos recursos humanos, foi evidenciado que se constituiu como uma dificuldade e constrangimento à participação dos enfermeiros o fato de no serviço se encontrarem enfermeiros em processo de integração e outros que tinham terminado a sua integração muito recentemente.

Quanto à composição do grupo de estudantes, foi evidenciado que o fato do número elevado de estudantes se constituiu como um constrangimento à participação dos enfermeiros, o que se encontra congruente com o estudo de Franco (2000), onde afirma que, na perspetiva dos docentes a orientação dos estudantes poderia ser beneficiada “através de uma melhor articulação, redução do número de alunos e maior participação dos enfermeiros no planeamento” (ibidem, p.45), enquanto na perspetiva dos enfermeiros a orientação seria melhorada através “ maior disponibilidade dos docentes, redução do número de alunos e melhor articulação escola/hospital” (ibidem, p.45).

No que concerne ao *exosistema*, enquadrado na organização do ensino clínico, foi novamente evidenciado que o número elevado de estudantes em ensino clínico do 3º e do 4º ano se constitui como um fator que influenciou a participação dos enfermeiros.

Referente ao currículo do curso, emergiram das entrevistas, referências ao desconhecimento curricular do curso e do ano do referido ensino clínico como uma dificuldade que se colocou à participação dos enfermeiros que enforma com os resultados observados por (Rua, 2011). Ainda neste âmbito, Franco (2000), remete-nos para a importância que a escola de enfermagem “informe e mantenha actualizados todos os enfermeiros que consigo colaboram, nomeadamente quanto à filosofia de formação da escola, ao currículo de cada curso e às normas de avaliação” (p.47), para que todos utilizem os mesmos pontos de referência.

Ainda enquadrado no *exosistema*, foram evidenciadas as parcerias institucionais, de salientar que tanto os enfermeiros como os enfermeiros supervisores mencionaram desconhecer o tipo de parceria existente entre as duas instituições para a realização de ensinamentos clínicos, o que se encontra congruente com os resultados de Borges (2010), em que a parceria ainda não era uma realidade, pelo menos sentida pelos participantes do estudo. Contudo, também foi evidenciado o conhecimento da mesma poderia influenciar a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes.

O desconhecimento por parte dos enfermeiros do funcionamento da parceria existente assim como a ausência de comunicação existente entre os vários atores foi referenciado como um fator que interfere com a participação dos enfermeiros no processo supervisivo dos estudantes (Carvalho, 2003), o pouco diálogo e comunicação existente entre a escola e instituições de saúde está congruente com o estudo de Simões (2004). Contudo e de acordo com a OE (2003) no que concerne às Funções do enfermeiro de cuidados gerais, os enfermeiros no exercício da profissão devem de contribuir para a elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, de forma a que os mesmos se constituam como facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos estudantes. O que nos remete para a necessidade sentida pelos enfermeiros, na medida em que, apesar de desconhecerem os protocolos existentes entre as instituições os considerarem desajustados. Enfermeiros e enfermeiros supervisores devem de constituir-se como

elementos ativos para conhecer os protocolos existentes, assim como para os tentarem reajustar às necessidades dos contextos práticos, de forma a favorecerem o desenvolvimento de competências não só dos estudantes, mas também de todos os atores envolvidos em ensino clínico.

De forma a promover a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes foi evidenciada a importância da existência de reuniões e protocolos entre as instituições, o que se encontra em consonância com Franco (2000), Simões (2004). Foi salientada ainda a importância de realização de reuniões ao longo dos ensinos clínicos para avaliação do processo participativo/supervisivo. O planeamento conjunto do ensino clínico, entre os parceiros (instituições de saúde/escolas) é apresentado por vários autores (Simões, 2004; Alarcão & Rua, 2005), como uma necessidade para uma articulação efetiva entre as instituições, em que devem assentar as parcerias.

No âmbito das parcerias escola/instituições de saúde Abreu (2003) remete-nos para a importância dos enfermeiros supervisores serem incluídos em programas de formação promotores do desenvolvimento de competências pedagógicas assim como adquirirem conhecimentos relativamente à escola e sua filosofia.

Do estudo foi evidenciado também o interesse da existência de uma bolsa de supervisores que realizassem formação junto dos profissionais. Contudo, e tendo por base Campbell e colaboradores (2001), citados por Abreu (2003), um dos objetivos das parcerias escola/instituições deve ser a existência de um programa de formação conjunto com temáticas relacionadas quer com a teoria quer com a prática, em que todos os parceiros devem de ter acesso às formações.

Ao longo das entrevistas a renumeração do ensino clínico atribuída aos enfermeiros supervisores, foi abordada pelos atores como um fator influenciador da participação dos enfermeiros.

A existência de contrapartidas para os enfermeiros das instituições para participarem no ensino clínico assim como, formação, comprovativos em como participou, descontos a nível de frequência de cursos nas escolas e mesmo a renumeração dos profissionais, foram aspetos referenciados como fatores que poderiam promover a participação dos

enfermeiros, a atribuição de uma compensação económica e científica aos enfermeiros dos serviços que acompanham os estudantes é corroborada por Franco (2000) e Carvalho (2004).

Foi ainda evidenciada a importância da existência de um responsável no serviço por ser o elo de ligação entre a escola e o hospital, de forma a existir um processo colaborativo entre as instituições para os ensinos clínicos, em que fossem esclarecidos os papéis de cada interveniente no processo superviso dos estudantes.

CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

Ao terminar este estudo chega o momento de fazer uma reflexão global sobre as principais conclusões do mesmo, de acordo com a problemática em estudo e com os objetivos inicialmente delineados.

Apresentaremos de seguida as principais conclusões que resultam da dialética que conseguimos estabelecer entre o enquadramento teórico que construímos e o estudo empírico realizado. Para finalizar o trabalho faremos referência às limitações e implicações práticas do estudo, deixando algumas sugestões para futuras investigações.

Conclusões

Perspetivar a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes em ensino clínico, à luz do modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998), implica ter em consideração diversos fatores inerentes às pessoas (enfermeiros, enfermeiros supervisores e estudantes), aos processos, aos contextos assim como ao tempo, na medida em que os mesmos se encontram interrelacionados e em constante interação.

Como resposta à nossa questão de investigação concluímos que é consensual entre os vários atores participantes do estudo que, os enfermeiros participam na supervisão dos estudantes e que a mesma é considerada como enriquecedora para todos os intervenientes. Os enfermeiros com os estudantes utilizam estratégias supervisivas aquando da participação com o intuito de favorecer o desenvolvimento de competências dos mesmos. Na sua participação, os vários atores fazem referência às características, funções, competências e *Skills* interpessoais que um supervisor deve possuir e que as mesmas são reconhecidas nos enfermeiros no desempenho da sua participação com os estudantes.

O conhecimento de fatores que podem influenciar a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes constitui-se de extrema importância para a definição de todo o processo de supervisão da formação.

O caso em estudo, apesar de se situar numa realidade particular, permite-nos desocultar e compreender um conjunto de fatores que interferem, quer positivamente quer negativamente, na participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico, dando-nos contributos de forma a podermos atuar nos fatores que se constituem como inibidores.

No estudo, foram identificados fatores influenciadores da participação a nível das pessoas, dos processos, dos contextos. No que se refere às **caraterísticas da pessoa** emergiram como fatores facilitadores da participação dos enfermeiros na supervisão: o fato de a equipa de enfermagem “ser jovem”, o gostar de ensinar, observado nos enfermeiros, assim como a sua recetividade, o interesse dos enfermeiros, a comunicação e o pensamento crítico assim e ainda a motivação de todos os intervenientes na supervisão.

Em oposição, emergem associados à pessoa fatores que inibem a participação dos enfermeiros como sendo a passividade apresentada por alguns estudantes, o desinteresse presente no enfermeiro e/ou estudante.

Enquadrado no **processo** de supervisão em ensino clínico emergiram como fatores que se podem constituir como inibidores à participação a falta de preparação para a tarefa; a não clarificação dos papéis assumidos pelos enfermeiros supervisores e enfermeiros, a ausência de comunicação entre os enfermeiros supervisores e enfermeiros do serviço, fatores estes que, só por si, nos remetem para a necessidade emergente para que na parceria que se encontra estabelecida sejam elaborados protocolos de colaboração, de forma a que estes aspetos sejam ultrapassados.

A avaliação que se encontra inerente ao ensino clínico emergiu como fator facilitador como por vezes inibidor à participação.

Da participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico emergem ganhos para todos os intervenientes da mesma, nomeadamente a aprendizagem mútua

que se verifica e a partilha de experiências que é proporcionada. É também referido que este processo é promotor do desenvolvimento de competências dos enfermeiros evidenciando-se ainda a necessidade de atualização constante.

Podemos concluir igualmente que o aumento da carga de trabalho para os enfermeiros, a falta de disponibilidade e de tempo para a participação, bem como a existência de um enfermeiro supervisor responsável pelo ensino clínico são como fatores inibidores da participação dos enfermeiros no processo supervivo.

No estudo foram ainda evidenciados fatores influenciadores da participação dos enfermeiros em associação ao **contexto**, mais especificamente associadas ao microsistema e ao exosistema. Relativamente ao microsistema consideramos as características do serviço e a composição do grupo de estudantes. No que concerne ao exosistema evidenciam-se os fatores encontrados relacionados com a organização dos ensinos clínicos, o currículo do curso e as parcerias institucionais.

Reconhecendo a importância que o ensino clínico representa em todos os seus intervenientes, torna-se fundamental a colaboração entre as escolas e as Instituições de Saúde de forma a fomentar a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes. É importante a elaboração de estratégias que promovam a sensibilização dos enfermeiros para a participação e envolvimento nesta supervisão, potencializando o desenvolvimento e desempenho dos estudantes neste espaço pedagógico, assim como o desenvolvimento de competências de todos os atores envolvidos em ensino clínico.

Limitações do estudo

Como principais limitações deste estudo salientamos o fato de não termos incluído no mesmo o enfermeiro-chefe e o docente da escola, assim como não termos tido acesso aos protocolos de colaboração existentes entre as duas instituições envolvidas no estudo de forma a podermos analisar o conteúdo dos mesmos, comparando com as perspetivas apresentadas pelos enfermeiros e enfermeiros supervisores, o que considerámos que engrandeceria a discussão e o próprio estudo.

Implicações práticas

Tendo em conta o caminho percorrido e os resultados obtidos, na realização do estudo identificámos aspetos que considerámos pertinentes, os quais partilhámos na medida em que considerámos que podem despoletar reflexões e/ou ser entendidos como sugestões, como sendo:

- Promover a participação dos enfermeiros dos contextos de trabalho na supervisão dos estudantes, para que os mesmos perspetivem o contexto de trabalho como um espaço formativo de excelência;
- Fomentar a colaboração entre as escolas e as instituições de saúde, através do estabelecimento de parcerias institucionais, em que enfermeiros e supervisores do ensino clínico participem de forma ativa no planeamento, organização, desempenho e avaliação da aprendizagem em contexto de ensino clínico, procurando adequar os currículos académicos aos contextos da prática;
- Preparar previamente os ensinos clínicos no sentido de clarificar os papéis dos vários intervenientes,
- Promover momentos de reflexão entre os supervisores e os enfermeiros ao longo dos ensinos clínicos, no sentido de se obter uma colaboração ativa e efetiva entre ambos, em que ambos se constituam como verdadeiros parceiros de aprendizagem e de desenvolvimento pessoal e profissional;
- Motivar o supervisor para a importância de, para além do conhecimento de si, os mesmos devem de possuir conhecimento dos contextos e conhecimento do “supervisando” e das suas características;
- Motivar os enfermeiros e supervisores para a necessidade de investimento no seu processo de formação e desenvolvimento contínuo, de forma também a adquirirem competências para a *preparação para a tarefa*;
- Elaborar e implementar programas de formação interinstitucionais, tendo em conta as necessidades formativas de ambos os parceiros, como por exemplo a nível dos enfermeiros da prática os mesmos serem alvo de formações de forma a dotá-los de

competências e conhecimentos relativos à supervisão e estratégias supervisivas a utilizar em ensino clínico e que se constituam como promotoras do desenvolvimento de competências dos estudantes.

Linhas de investigação futuras:

Como sugestões para futuras investigações na área, perspetivamos o aprofundamento deste tema, ou seja, o estudo da participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico com situações e contextos diversos nomeadamente com enfermeiros supervisores que são profissionais do serviço; e/ou quando são docentes da escola, de forma a podermos constatar se existem diferenças que se constituam como significativas e de certa forma acrescentar através dos resultados obtidos contributos que se constituam como oportunidades de melhoria para o desenvolvimento das competências dos estudantes em contexto de ensinos clínicos.

Perspetivando o início do período de Exercício Profissional Tutelado (EPT) assim como do período de Desenvolvimento Profissional Tutelado (DPT) propostos pela OE a realizar nos contextos da prática é nosso desígnio, tendo por base os resultados que obtivemos neste estudo, e de certa forma as dificuldades e desafios que encontrámos no contexto da prática do estudo, a elaboração de um projeto no referido serviço de forma a serem ultrapassadas as dificuldades e lacunas verificadas, tanto a nível das **Pessoas**, como dos **Processos**, como do **Contexto**, preparando o mesmo para a uma eventual candidatura a ser um serviço creditado para a realização tanto do EPT como do DPT.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, W. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *Sinais Vitais*, 45, 53-57.
- Abreu, W. (2003). *Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que Parcerias Para a Excelência em Saúde?* Coimbra: Formasau - Formação e Saúde.
- Abreu, W. (2007). *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Fundamentos, Teorias e Considerações Didáticas*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde.
- Alarcão, I. (1996). Reflexão Crítica Sobre o Pensamento de D. Schön e os Programas de Formação de Professores. In I. Alarcão (Ed.), *Formação Reflexiva de Professores. Estratégias de supervisão* (pp. 9-39). Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I., & Roldão, M. (2010). *Supervisão. Um Contexto de Desenvolvimento Profissional dos Professores* (2ª ed.): Edições Pedago.
- Alarcão, I., & Rua, M. (2005, julho/setembro). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Revista Texto & Contexto Enfermagem* 14, 373-382.
- Alarcão, I., & Sá-Chaves, I. (2000). Supervisão de Professores e Desenvolvimento Humano: Uma Perspectiva Ecológica. In I. Sá-Chaves (Ed.), *Formação, Conhecimento e Supervisão: contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais* (1ª ed., pp. 143-159). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica: Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Amado, J. (2000). A Técnica de Análise de Conteúdo. *Referência*, 5, 53-63.
- Andrade, C. (2005). *A Escola em Parceria. Representações de Alunos, Enfermeiros e Professores*. Chamusca: Edições Cosmos.

- Araújo, B. (2005). *Vivências, Satisfação e Rendimento Académicos em Estudantes de Enfermagem*. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Porto, Porto.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Borges, C. (2010). *Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: que parcerias?* Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Bronfenbrenner, U. (1980). *The Ecology of Human Development, Experiments by Nature and Design*. (3th ed.). Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. 2^a Reimpressão. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The Ecology of Developmental Processes. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Handbook of Psychology: Theoretical models of Human Development* (pp. 993-1023). New York: John Wiley & Sons.
- Carvalhal, R. (2003). *Parcerias na Formação. Papel dos Orientadores Clínicos. Perspectivas dos Actores*. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Carvalho, A. (1996). *Factores que Influenciam a Aprendizagem do Aluno de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto.
- Carvalho, A. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Conselho de Enfermagem (2010). *Modelo de Desenvolvimento Profissional – Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

- Copetti, F., & Krebs, R. (2005). As Propriedades da Pessoa na Perspectiva do Paradigma Bioecológico. In S. Koller (Ed.), *Ecologia do Desenvolvimento Humano: Pesquisa e Intervenção no Brasil* (2ª ed., pp. 71-93). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Coutinho, C. & Chaves, J. (2002). O Estudo de Caso na Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal. *Revista Portuguesa de Educação*, 15 (1), 221-243.
- Espadinha, A., & Reis, M. (1997). A colaboração escola/serviços. *Nursing*, 10, 31-34.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes. Uma Estratégia de Formação de Professores*. (4ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Fernandes, M. (2010). *O primeiro ensino clínico no percurso formativo do estudante de enfermagem*. Dissertação de Doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Fonseca, M. (2006). *Supervisão em Ensinos Clínicos de Enfermagem. Perspectiva do Docente*. (1ª ed.). Coimbra: Formasau - Formação e Saúde.
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Franco, J. (2000). Orientação dos alunos em ensino clínico de enfermagem: problemáticas específicas e perspectivas de actuação. *Revista Investigação em Enfermagem*, nº1, 32-50.
- Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão Clínica em Enfermagem: Perspectivas Práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro, Comissão Editorial.
- Leitão, M. (2000). *Formação inicial em enfermagem, concepções e práticas de orientação*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica, Lisboa.
- Martins, C. (2009). *Competências Desejáveis dos Supervisores de Ensino Clínico: Representações de Alunos de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Ministério da Educação - Portaria 799-D/99, D.R. 1ª Série, 219 (18/09/1999), 6510-6511.

- Ministério da Saúde – Decreto-Lei nº326/2007, D.R. 1ª Série, 188 (28/09/2007), 6996-6998.
- Narvaz, M., & Koller, S. (2005). O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano. In S. Koller (Ed.), *Ecologia do Desenvolvimento Humano: Pesquisa e Intervenção no Brasil* (2ª ed., pp. 55-69). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Divulgar - Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Aveiro: CIDInE.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva
- Ribeiro, J. (2007). *Metodologia de Investigação em Psicologia da Saúde*. Porto: Legis Editora.
- Rua, M. (2011). *De Aluno a Enfermeiro. Desenvolvimento de Competências em Contexto de Ensino Clínico*. Loures: Lusociência.
- Sá-Chaves, I. (2000). *Formação, Conhecimento e Supervisão*. (1ª ed.). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Simões, J. (2004). *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem. A Perspetiva dos Enfermeiros Cooperantes*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Simões, J., Alarcão, I., & Costa, N. (2008). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: A perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. *Referência*, II.ª Série - n.º6, 91-108.
- Vala, J. (1986). A Análise de Conteúdo. In A. Silva & J. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (9ª ed, pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.
- Vieira, F. (1993). *Supervisão - Uma Prática Reflexiva de Formação de Professores*. Rio Tinto: Edições ASA.

- Yin, R. (2010). *Estudo de Caso : Planejamento e Métodos* (4ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

ANEXOS

ANEXO I – GUIÃO DA ENTREVISTA AOS ESTUDANTES

GUIÃO DE ENTREVISTA – Estudantes

Tema: Supervisão de estudantes em ensino clínico, participação dos enfermeiros.

Objetivo Geral: Compreender a perceção dos estudantes relativamente à participação dos enfermeiros do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto - Hospital de Santo António (CHP-HSA) na supervisão de estudantes em ensino clínico.

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Exemplo de conteúdos/questões a colocar
I- Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Legitimar a entrevista; - Motivar o entrevistado; - Gravar a entrevista; 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar o entrevistado sobre o trabalho de investigação; - Contextualizar e explicar a importância da entrevista para a realização do trabalho em questão; - Pedir a colaboração do entrevistado, pois o seu contributo é imprescindível para o êxito do trabalho; - Assegurar a confidencialidade das informações recolhidas durante a entrevista; - Pedir autorização para a gravação da entrevista; - Agradecer a colaboração, informar o entrevistado que no final lhe será disponibilizada a gravação e a transcrição da entrevista para validação.
II- Caracterização do Entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Recolher dados do entrevistado; - Identificar experiência do entrevistado em ensinos clínicos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Qual a sua idade? - Já frequentou outro curso superior? - Em que ano iniciou o Curso de Licenciatura em Enfermagem? - Quantos ensinos clínicos já realizou? - Em que áreas? Serviços? Instituições? - Qual a classificação obtida no último ensino clínico?
III- Supervisão em Ensino Clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar como percecionam os estudantes o ensino clínico; 	<ul style="list-style-type: none"> - Considera que a realização de ensinos clínicos nos serviços oferece vantagens para os mesmos e para as equipas de enfermagem? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), quais? 2.(Se não), porquê? - E desvantagens? <ol style="list-style-type: none"> 1.Se sim, (quais)?

<p>IV- Supervisão em Ensino Clínico – Participação dos enfermeiros</p>	<p>-Caracterizar a percepção dos estudantes relativamente à participação dos enfermeiros do serviço de Nefrologia na supervisão de estudantes em ensino clínico;</p> <p>-Identificar os fatores que influenciam a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico na perspectiva dos estudantes;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Como caracteriza o serviço de Nefrologia relativamente aos recursos estruturais, materiais e humanos existentes para a realização de ensinos clínicos? - Como avalia o seu ensino clínico no serviço relativamente aos aspectos referidos? - Nesse ensino clínico de que forma é que os enfermeiros do serviço interagiram com os estudantes? - Para si, foi claro qual o papel dos enfermeiros do serviço no seu processo supervisiivo? <ul style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), como percecionou esse papel? 2.(Se não), considera que teria sido importante? Porquê? - No ensino clínico referido anteriormente, considera que os enfermeiros do serviço participaram na supervisão dos estudantes? <ul style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), de que forma participaram? 2.(Se não), na sua opinião quais os motivos que podem ter levado a essa não participação? - Em algum momento do ensino clínico solicitou a participação dos enfermeiros do serviço? <ul style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), de que forma? Em que momentos do ensino clínico? Que tipo de participação pretendia? - Nos ensinos clínicos, quais são para si os aspetos que influenciam a participação ou a não participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes?
---	---	---

	<p>-Identificar ganhos para os enfermeiros emergentes da participação na supervisão de estudantes em ensino clínico na perspectiva dos estudantes;</p> <p>-Identificar dificuldades e constrangimentos da participação na supervisão de estudantes em ensino clínico para os enfermeiros na perspectiva dos estudantes;</p>	<p>- No seu entender, considera que a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes em ensino clínico pode trazer ganhos para os mesmos?</p> <p>1.(Se sim), que tipo de ganhos?</p> <p>2.(Se não), justifique?</p> <p>- Considera que a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico pode propiciar dificuldades e/ou constrangimentos para os mesmos?</p> <p>1.(Se sim), quais?</p> <p>2.(Se não), justifique?</p>
V- Finalização	- Agradecer	<p>- Perguntar ao entrevistado se quer acrescentar algum aspeto sobre o tema;</p> <p>- Agradecer cordialmente a colaboração.</p>

ANEXO II – GUIÃO DA ENTREVISTA AOS ENFERMEIROS

GUIÃO DE ENTREVISTA – Enfermeiros

Tema: Supervisão de estudantes em ensino clínico, participação dos enfermeiros.

Objetivo Geral: Compreender a perceção dos enfermeiros do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto - Hospital de Santo António (CHP-HSA) relativamente à participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico.

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Exemplo de conteúdos / Questões a colocar
I- Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Legitimar a entrevista; - Motivar o entrevistado; - Gravar a entrevista; 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar o entrevistado sobre o trabalho de investigação; - Contextualizar e explicar a importância da entrevista para a realização do trabalho em questão; - Pedir a colaboração do entrevistado, pois o seu contributo é imprescindível para o êxito do trabalho; - Assegurar a confidencialidade das informações recolhidas durante a entrevista; - Pedir autorização para a gravação da entrevista; - Agradecer a colaboração, informar o entrevistado que no final lhe será disponibilizada a gravação e a transcrição da entrevista para validação.
II - Caracterização do Entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Recolher dados do entrevistado; - Identificar experiência do entrevistado em supervisão de ensinos clínicos em enfermagem; 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar dados sobre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Idade; Grau académico; ▪ Categoria Profissional; ▪ Experiência Profissional (anos); ▪ Tempo de serviço no serviço de Nefrologia. - Possui experiência como supervisor de ensinos clínicos? (Se sim), quantas vezes já supervisionou estudantes?

		<p>- Possui formação na área de supervisão clínica?</p> <p>1.(Se sim), que tipo de formação?</p> <p>Considera que essa formação lhe trouxe ganhos? (Se sim), quais?</p> <p>2.(Se não), gostaria de ter? Porquê?</p> <p>Se gostava, porque nunca a frequentou?</p>
III- Supervisão em Ensino Clínico	<p>- Caracterizar como percebem os enfermeiros o ensino clínico e a supervisão de estudantes em ensino clínico;</p>	<p>- No seu entender, qual o papel que os ensinos clínicos têm na formação inicial dos enfermeiros?</p> <p>- Considera que a realização de ensinos clínicos no seu serviço oferece vantagens para o serviço e para a equipa de enfermagem?</p> <p>1.(Se sim), quais?</p> <p>2.(Se não), porquê?</p> <p>- E desvantagens?</p> <p>1.(Se sim), quais?</p> <p>- O que entende por supervisão em ensino clínico?</p> <p>- Considera importante possuir formação específica em supervisão clínica para supervisionar estudantes em ensino clínico?</p> <p>1.(Se sim), que tipo de formação?</p> <p>2.(Se não), porquê?</p> <p>- No seu entender quem deve ser o responsável por essa formação?</p> <p>- Essa preparação para a função deverá ser igual para qualquer nível de ensino clínico ou deve ser específica? Justifique?</p> <p>- Que requisitos considera que os enfermeiros para participarem na supervisão de estudantes em ensino clínico devem possuir?</p>
IV- Supervisão em Ensino Clínico – Participação dos enfermeiros	<p>- Caracterizar a perceção dos enfermeiros relativamente à sua participação e à da equipa de enfermagem na supervisão de estudantes em ensino clínico;</p>	<p>- Como caracteriza o seu serviço relativamente aos recursos estruturais, materiais e humanos existentes para a realização de ensinos clínicos?</p> <p>- Que avaliação faz do último ensino clínico (relativo aos estudantes do 3ºano da Licenciatura em Enfermagem do Instituto Piaget) que se realizou no seu serviço relativamente aos aspetos referidos anteriormente?</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Nesse ensino clínico de que forma interagiu com os enfermeiros supervisores e com os estudantes? - Nesse ensino clínico foi clarificado qual o seu papel ou responsabilidade no mesmo? <ul style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), de que forma? Qual a pertinência dessa clarificação? 2.(Se não), considera que teria sido importante? Porquê? - Considera que participou na supervisão dos estudantes no referido ensino clínico? <ul style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), de que forma participou? Por quem foi solicitada a participação? Que tipo de participação lhe foi solicitada? 2.(Se não), quais os motivos que o levaram a não participar? - Relativamente à equipa de enfermagem do seu serviço, considera que esta participou na supervisão dos estudantes referidos anteriormente? <ul style="list-style-type: none"> 1. (Se sim), pode dar-me alguns exemplos dessa participação? Considera que todos os elementos participaram da mesma forma ou houve diferenças nessa participação? Justifique? 2.(Se não), na sua opinião porque não houve essa participação? - E relativamente a outros ensinos clínicos, como por exemplo os de integração à vida profissional, costuma participar na supervisão dos estudantes? <ul style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), de que forma? - Quais são para si os principais desafios que lhe colocam a sua participação na supervisão de estudantes em ensino clínico? - E para a equipa de enfermagem do seu serviço?
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os fatores que influenciam a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico; - Identificar ganhos para os enfermeiros emergentes da participação na supervisão de estudantes em ensino clínico; - Identificar dificuldades e constrangimentos da participação na supervisão de estudantes em ensino clínico para os enfermeiros; 	<ul style="list-style-type: none"> - Nos ensinos clínicos, quais são para si os aspetos que influenciam a sua participação ou não participação na supervisão de estudantes? - E quais os aspetos que influenciam/podem influenciar a equipa de enfermagem do seu serviço? - No seu entender, considera que a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes em ensino clínico pode proporcionar ganhos para os mesmos? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), que tipo de ganhos? 2.(Se não), justifique? - Considera que a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico pode trazer dificuldades e/ou constrangimentos para os mesmos? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), quais? 2.(Se não), justifique?
V- Parcerias em Ensino Clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar fatores nas parcerias existentes entre as Instituições de Saúde e Escolas de Enfermagem que possam influenciar a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico; 	<ul style="list-style-type: none"> - Gostaria de saber em contexto de ensino clínico, o que entende por parcerias entre as Instituições de Saúde e as Escolas de Enfermagem? - Conhece exemplos de parcerias existentes na prática, entre as Instituições de Saúde e as Escolas de Enfermagem para a supervisão de estudantes em ensino clínico? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), como funcionam essas parcerias? - Considera que as mesmas vão ao encontro das necessidades dos estudantes para o desenvolvimento das suas competências? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se não), que alterações propunha nas parcerias existentes para facilitar o desenvolvimento de competências dos estudantes? - Conhece o tipo de parceria existente entre o Instituto Piaget e o seu serviço/Instituição relativamente aos ensinos clínicos? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), pode-me especificar como funciona?

		<ul style="list-style-type: none"> - Considera que essa parceria é a mais adequada ao serviço, aos estudantes e à equipa de enfermagem? Porquê? - Considera que essa parceria promove a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes? 1.(Se sim), justifique? 2.(Se não), justifique? - Da sua experiência, considera que a existência de parcerias interinstitucionais pode trazer ganhos para a supervisão de estudantes em ensino clínico? 1.(Se sim), quais? <p>E mais especificamente para os vários intervenientes no processo, que ganhos considera que possam existir?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na sua opinião e tendo por base a sua experiência, como considera que deveria funcionar uma parceria entre as Escolas de Enfermagem e as Instituições de Saúde de forma a promover a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico?
VI- Finalização	- Agradecer	<ul style="list-style-type: none"> - Perguntar ao entrevistado se quer acrescentar algum aspeto sobre o tema; - Agradecer cordialmente a colaboração.

ANEXO III – GUIÃO DA ENTREVISTA AOS ENFERMEIROS SUPERVISORES

GUIÃO DE ENTREVISTA – Enfermeiros Supervisores

Tema: Supervisão de estudantes em ensino clínico, participação dos enfermeiros.

Objetivo Geral: Compreender a perceção dos enfermeiros supervisores relativamente à participação dos enfermeiros do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto - Hospital de Santo António (CHP-HSA) na supervisão de estudantes em ensino clínico.

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Exemplo de conteúdos / Questões a colocar
I- Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Legitimar a entrevista; - Motivar o entrevistado; - Gravar a entrevista; 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar o entrevistado sobre o trabalho de investigação; - Contextualizar e explicar a importância da entrevista para a realização do trabalho em questão; - Pedir a colaboração do entrevistado, pois o seu contributo é imprescindível para o êxito do trabalho; - Assegurar a confidencialidade das informações recolhidas durante a entrevista; - Pedir autorização para a gravação da entrevista; - Agradecer a colaboração, informar o entrevistado que no final lhe será disponibilizada a gravação e a transcrição da entrevista para validação.
I- Caracterização do Entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Recolher dados do entrevistado; - Identificar experiência do entrevistado em supervisão de ensinos clínicos em Enfermagem; 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar dados sobre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Idade; Grau académico; ▪ Categoria Profissional; ▪ Experiência Profissional (anos); ▪ Tempo de serviço no atual serviço (anos); - Quanto à sua experiência como supervisor: <p>Onde desempenhou essas funções?</p> <p>Quantas vezes já supervisionou estudantes?</p> - Possui formação na área de supervisão clínica? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), que tipo de formação? Considera que essa formação lhe trouxe ganhos? (Se sim), quais? 2.(Se não), gostaria de ter? Porquê? Se gostava, porque nunca a frequentou?

III- Supervisão em Ensino Clínico	<p>- Caracterizar como percebem os enfermeiros supervisores o ensino clínico e a supervisão de estudantes em ensino clínico;</p>	<p>- No seu entender, qual o papel que os ensinos clínicos têm na formação inicial dos enfermeiros?</p> <p>- Considera que a realização de ensinos clínicos nos serviços oferece vantagens para os mesmos e para as equipas de enfermagem?</p> <p>1.(Se sim), quais?</p> <p>2.(Se não), porquê?</p> <p>E desvantagens?</p> <p>1.(Se sim), quais?</p> <p>- O que entende por supervisão em ensino clínico?</p> <p>- Considera importante possuir formação específica em supervisão clínica para supervisionar estudantes em ensino clínico?</p> <p>1.(Se sim), que tipo de formação?</p> <p>2.(Se não), porquê?</p> <p>- No seu entender quem deve ser o responsável por essa formação?</p> <p>- Essa preparação para a função deverá ser igual para qualquer nível de ensino clínico ou deve ser específica? Justifique?</p> <p>- Que requisitos considera que os enfermeiros para participarem na supervisão de estudantes em ensino clínico devem possuir?</p>
IV- Supervisão em Ensino Clínico – Participação dos enfermeiros	<p>- Caracterizar a perceção dos enfermeiros supervisores relativamente à participação dos enfermeiros do serviço de Nefrologia na supervisão de estudantes em ensino clínico;</p>	<p>- Como caracteriza o serviço de Nefrologia relativamente aos recursos estruturais, materiais e humanos existentes para a realização de ensinos clínicos?</p> <p>- Que avaliação faz do último ensino clínico que supervisionou no serviço de Nefrologia tendo por base os aspetos referidos anteriormente?</p> <p>- Nesse ensino clínico de que forma é que os enfermeiros do serviço interagiram com os enfermeiros supervisores?</p>

		<p>- No ensino clínico que supervisionou no serviço de Nefrologia foi clarificado aos enfermeiros qual o papel ou responsabilidade dos mesmos no ensino clínico?</p> <p>1.(Se sim), de que forma?</p> <p>2.(Se não), considera que teria sido importante? Porquê?</p> <p>- No último ensino clínico que supervisionou no serviço de Nefrologia, considera que os enfermeiros participaram na supervisão dos estudantes?</p> <p>1.(Se sim), de que forma participaram?</p> <p>Todos os elementos participaram da mesma forma ou houve diferenças nessa participação?</p> <p>2.(Se não), quais os motivos que podem ter levado a essa não participação?</p> <p>-Nesse ensino clínico, solicitou a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes?</p> <p>Em que momentos do Ensino Clínico?</p> <p>Que tipo de participação pretendia?</p> <p>- Na sua opinião, quais são os principais desafios que a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes apresenta para os mesmos?</p> <p>- Nos ensinos clínicos, quais são para si os aspetos que influenciam a participação ou não participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico?</p> <p>- No seu entender, considera que a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes em ensino clínico pode trazer ganhos para os mesmos?</p> <p>1.(Se sim), que tipo de ganhos?</p> <p>2.(Se não), justifique?</p>
	<p>- Identificar os fatores que influenciam a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico na perspetiva dos enfermeiros supervisores;</p> <p>- Identificar ganhos para os enfermeiros emergentes da participação na supervisão de estudantes em ensino clínico na perspetiva dos enfermeiros supervisores;</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar dificuldades e constrangimentos da participação na supervisão de estudantes em ensino clínico para os enfermeiros na perspectiva dos enfermeiros supervisores; 	<ul style="list-style-type: none"> - Considera que a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico pode propiciar dificuldades e/ou constrangimentos para os mesmos? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), quais? 2.(Se não), justifique?
V- Parcerias em Ensino Clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar fatores nas parcerias existentes entre as Instituições de Saúde e Escolas de Enfermagem que possam influenciar a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico na perspectiva dos enfermeiros supervisores; 	<ul style="list-style-type: none"> - Gostaria de saber em contexto de ensino clínico, o que entende por parcerias entre as Instituições de Saúde e as Escolas de Enfermagem? - Conhece exemplos de parceria existentes na prática, entre as Instituições de Saúde e as Escolas de Enfermagem para a supervisão de estudantes em ensino clínico? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), como funcionam essas parcerias? - Considera que as mesmas vão ao encontro das necessidades dos estudantes para o desenvolvimento das suas competências? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se não) que alterações propunha nas parcerias existentes para facilitar o desenvolvimento de competências dos estudantes? - No que concerne ao ensino clínico que supervisionou no serviço de Nefrologia pode-me especificar que tipo de parceria interinstitucional existiu? - Considera que essa parceria é a mais adequada ao serviço em questão, aos estudantes e á equipa de enfermagem? Porquê? - Considera que essa parceria promove a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes? <ol style="list-style-type: none"> 1.(Se sim), justifique? 2.(Se não), justifique?

		<p>-Da sua experiência considera que a existência de parcerias interinstitucionais pode trazer ganhos para a supervisão de estudantes em ensino clínico?</p> <p>1.(Se sim), quais?</p> <p>E mais especificamente para os vários intervenientes no processo, que ganhos considera que possam existir?</p> <p>- Na sua opinião e tendo por base a sua experiência, como considera que deveria funcionar uma parceria entre as Escolas de Enfermagem e as Instituições de Saúde de forma a promover a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico?</p>
V- Finalização	- Agradecer;	<p>- Perguntar ao entrevistado se quer acrescentar algum aspeto sobre o tema;</p> <p>- Agradecer cordialmente a colaboração.</p>

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO – ESSJP-VNG

Exma. Senhora
Patrícia Alexandra Santos Rocha
Rua Santa Ovaia nº389
4510-665 Fânzeres –Gondomar

Sua referência:

Nossa referência:
360/2011

Data:
22/07/2011

**ASSUNTO: Pedido de autorização para realização de Investigação no âmbito de Mestrado em
Supervisão**

Exma Senhora,

No âmbito de pedido de recolha de informação para a dissertação de mestrado, sob a temática *"Supervisão de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico: Participação dos Enfermeiros"*, serve a presente para autorizar a participação voluntária dos nossos estudantes e enfermeiros supervisores, que se encontram a frequentar e a orientar o Ensino Clínico: Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Especialidades da Licenciatura em Enfermagem, da nossa Escola Superior de Saúde de Vila Nova de Gaia, a decorrer no serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto – Hospital Santo António.

Com os nossos melhores cumprimentos,

Diretora Adjunta



Prof. Doutora Neide Feijó

**ANEXO V – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO – CENTRO
HOSPITALAR DO PORTO**

Para: ENF.ª PATRÍCIA ALEXANDRA ROCHA De: PEDRO ESTEVES
SERVIÇO DE NEFROLOGIA PRESIDENTE DO CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Fax: Data: 4 DE AGOSTO DE 2011

Tel.: Págs.:

Ref.: N/ REF.ª 150/11(103-DEFI/131-CES) CC:

☒ Urgente ☐ Apreciar p.f. ☐ Comentar p.f. ☐ Responder p.f. ☐ Fazer circular p.f.

ASSUNTO: Trabalho Académico de Mestrado - "Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: Participação dos enfermeiros"

Em resposta ao solicitado por V.ª Ex.ª, em 11 de Julho de 2011, informo que, após apreciação por parte do Gabinete Coordenador de Investigação/DEFI e da CES, foi emitido **parecer favorável** sobre o assunto em epígrafe pelo que nada há a opor à realização do mesmo nesta Instituição, no Serviço de Nefrologia, sendo Investigadora Principal a Enf.ª Patrícia Alexandra Santos Rocha.

Cumprimentos,


Pedro Esteves
Presidente do Conselho de Administração

* Em todas as eventuais comunicações posteriores sobre este estudo é indispensável indicar a nossa ref.ª.

ANEXO VI – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Patrícia Alexandra Santos Rocha, enfermeira, a exercer funções no serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto – Hospital Santo António, no âmbito do Mestrado em Supervisão, da Universidade de Aveiro, encontra-se a desenvolver a dissertação de mestrado, sob orientação da Professora Doutora Marília dos Santos Rua, sobre a temática:

“Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico. Participação dos enfermeiros”.

Eu, abaixo-assinado _____, fui informado que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a compreender de que forma os enfermeiros participam no processo supervisivo de estudantes de Enfermagem em ensino clínico, na perspectiva dos enfermeiros, enfermeiros supervisores e estudantes de Enfermagem.

Sei que neste estudo está prevista a realização de entrevistas, tendo-me sido explicado em que consistem. Concordo com o uso de gravador durante a entrevista, desde que seja mantido o anonimato da mesma. O conteúdo das gravações, que será transcrito, poderá ser-me disponibilizado caso o deseje, ou se o desejar, inutilizado pela investigadora.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do Participante no estudo

Data

Assinatura

____/____/____

Pretendo que o conteúdo das gravações transcritas:

☐ Me seja disponibilizado;

☐ Seja inutilizado pela Investigadora.

Nome da Investigadora

Data

Assinatura

____/____/____

ANEXO VII – INFORMAÇÃO FORNECIDA AOS PARTICIPANTES

INFORMAÇÃO

Patrícia Alexandra Santos Rocha, enfermeira, a exercer funções no serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar do Porto – Hospital Santo António, no âmbito do Mestrado em Supervisão, da Universidade de Aveiro, encontra-se a desenvolver a dissertação de mestrado, sob orientação da Professora Doutora Marília dos Santos Rua, sobre a temática: “Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico. Participação dos enfermeiros”.

O Estudo de Investigação acima mencionado destina-se a compreender de que forma os enfermeiros participam no processo supervisivo de estudantes de Enfermagem em ensino clínico na perspectiva dos enfermeiros, enfermeiros supervisores e estudantes de Enfermagem.

Neste estudo está prevista a realização de entrevistas e o uso de gravador durante as mesmas. O seu anonimato será mantido. O conteúdo das gravações, que será transcrito, poderá ser-lhe disponibilizado caso o deseje, ou se o desejar inutilizado pela investigadora. É-lhe garantido que todos os dados relativos à sua identificação neste estudo são confidenciais.

Pode recusar-se a participar e/ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Grata pela participação no estudo.